



LE FIL DENTAIRE

PARTAGEONS NOTRE SAVOIR-FAIRE

L'INVITÉ DE D.TIGRID
Le Dr Herluf Skovsgaard

SYSTÈME D
Entretien et réglage
d'un éclairage
opératoire

FOCUS CLINIC
Quand l'esthétique
du sourire devient
prévisible

MANAGEMENT
Combien avez-vous eu
de nouveaux patients
motivés ce mois-ci ?

LABOCAST

Gamme Excellence

Réalisée par notre laboratoire en Asie (certifié ISO 9001 : 2000).

63€



CÉRAMIQUE

IPS d Sign (Ivoclar, Liechtenstein).
Métal : 4 all (Williams, USA).

131€



COURONNE

Empress II
(Ivoclar, Liechtenstein).

120€



STELLITE

prix net (plaque métal + montage
+ finition de 1 à 14 dents, dents incluses).
Métal : **Wironit LA** (Bego, Allemagne).
Attachements : nous consulter.

La qualité sans frontière

LABOCAST

46-56, rue des Orteaux
75020 PARIS

Tél. : (+33) 1 53 38 64 66

Fax : (+33) 1 53 38 64 86

e-mail : labocast@labocast.fr

www.labocast.com



MATÉRIAUX GARANTIS CE

PALAIS DE LA MUSIQUE ET DES CONGRÈS
PLACE DE BORDEAUX



MERCREDI 18 ET JEUDI 19 OCTOBRE 2006

Forum Dentaire de Strasbourg

le 1er
forum
high tech

INNOVATION et PERFORMANCE

CONFÉRENCIERS DE RENOM

+ 12 ateliers

Y.MACHTOU
JP.BERNARD
A.BRABAND
M.OBRECHT
JP.LASSERRE
L.LALLOUCHE
Ph.BOUSSEMART
JM. ETIENNE
G. UBASSY

IMPLANTOLOGIE

OCCLUSODONTIE

MICRODENTISTERIE

ENDODONTIE

RADIOLOGIE

LES NOUVELLES
TECHNOLOGIES

LASER

AIDES
VISUELLES

CFAO

avec la participation

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES DU BAS-RHIN
UJCD, CNSD, 7AS, ADFOHR, ALPHA OMEGA, ARDENT, AOI, CACB, CERO, CIE
CNORA, CNQAOS, O2 Objectif Odontologie, ONFOC, SFPIORA, UFSBD
CORPORATION 67 DES PROTHÉSISTES DENTAIRES
OBERHREINISCHE ZAHNÄRZTEGESELLSCHAFT

exposition de 14h à 23h

Retrouvez toutes les infos sur notre site www.forumdentairedestrasbourg.com

mtc

MTC INDUSTRIES & RESEARCH LTD.

Turbine 9502 tête en céramique

5 buses

Ultra légère
32g

Pas besoin
d'être lubrifiée
(titane militaire)

Fibre
optique

Offre
promotionnelle
950 € TTC



TURBINE MTC

Distribuée par ORTHOROCK MTC

103 bld Mac Donald

75019 PARIS

Tél. : 01 48 33 15 17

mtc



LE FIL VOUS DIT MERCI



Il a fallu à la rédaction du Fil Dentaire des discussions animées pour parvenir à s'entendre sur la sélection de l'heureux participant qui s'envolera pour Venise. Suite au jeu-concours lancé il y a quelques semaines, qui demandait à chacun d'entre vous de proposer l'accroche de votre mensuel, les réponses furent pléthores, inventives, drôles, ludiques, parfois accompagnées de lettres sympathiques et émouvantes. Face à cette myriade de propositions, il a été difficile de n'en retenir qu'une seule et de vous départager. Mais il a fallu choisir. Pour la rentrée automnale, vous retrouverez pages 26 et 27 de votre magazine le nom de notre gagnant et son accroche, celle retenue pour asseoir désormais l'identité du Fil Dentaire ; et puisque ce choix fut au sacrifice des autres, nous publions également une sélection de nos autres coups de cœur. Peut-être reconnaîtrez-vous parmi elles la vôtre...

Je tiens ainsi à féliciter notre gagnant et lui souhaiter un excellent séjour vénitien. Mais je remercie aussi l'ensemble des participants, chaleureusement et sincèrement. Car au-delà d'un simple jeu, vos plumes ont permis de vous découvrir, vous et votre regard, parfois de deviner vos envies et vos attentes, auxquelles s'attache à répondre le Fil Dentaire depuis ses débuts. L'œil que vous portez sur le Fil Dentaire nous a flattés et émus, car il semble que nous partageons ensemble une même vision de la profession dentaire, passionnée, à la fois scientifique et clinique.

En attendant le prochain jeu-concours que nous avons déjà hâte de lancer, je vous invite, comme chaque mois, à voguer au rythme des articles de ce numéro de septembre, de l'entretien de l'éclairage opératoire à la vision de la profession par un confrère suédois, en passant par vos investissements boursiers.

Bonne lecture, et au prochain voyage !

Patricia LEVI

COMITÉ SCIENTIFIQUE

- Dr Fabrice Baudot (Endodontie, Parodontologie)
- Dr Eric Bonnet (Radiologie numérique, blanchiment)
- Dr Alexandre Boukhors (Chirurgie, Santé Publique)
- Dr Nicolas Cohen (microbiologie, endodontie, parodontologie)
- Dr George Freedman (Cosmétique) (Canada)
- Dr David Hoexter (Implantologie, Parodontologie) (USA)
- Dr Alexandre Miara (Blanchiment)
- Dr Hervé Peyraud (dentisterie pédiatrique et prophylaxie)
- Dr Eric Sauvêtre (Implantologie, Parodontologie, Laser)
- Dr René Serfaty (dentisterie restauratrice)
- Dr Raphaël Serfaty (Implantologie, Parodontologie)
- Dr Stéphane Simon (Endodontie)
- Dr Nicolas Tordjmann (Orthodontie)
- Dr Christophe Wierzelewski (Chirurgie, Implantologie)

Page 6 **LE BILLET D'HUMEUR DE JACQUES**
Qui nous diplôme chirurgiens-dentistes ?
par le Dr Jacques CHARON

Pages 8 à 11 **SUR LE FIL**
Actualité-Nouveaux produits-Revue de presse

Pages 12 à 15 **FOCUS CLINIC**
Quand l'esthétique du sourire devient prévisible

Pages 16 à 17 **LA PARO EN MOUVEMENT**
Les antiseptiques en parodontie

Page 18 **RENCONTRE**
Mon rendez-vous avec le Dr Aurélien FRUCHET

Pages 19 et 20 **SYSTEME D**
Entretien et réglage d'un éclairage opératoire

Pages 22 et 23
L'INVITE DE DEBORAH TIGRID
Dr Herluf Skovsgaard : une énigme à la française

Pages 24 et 25 **MANAGEMENT CABINET**
Combien avez-vous eu de nouveaux patients motivés ce mois-ci ?

Pages 26 et 27 **CONCOURS VENISE**
Résultats

Page 28 **AU FIL DU DROIT**
Le contrat de collaboration libérale

Page 29 **TRIBUNE LIBRE**
Qui décide qu'une dent est délabrée ou non ?

Pages 30 et 31 **PRATIC ECO**
Comment investir en bourse dans le cadre de la gestion collective

Page 32 **A VOS PLUMES**
Courier des lecteurs

Pages 34 et 41 **AU FIL DU TEMPS**
Agenda des manifestations

Page 39 **AMBIANCE**
Travaillez moins, vivez plus !

Page 42 **LUDOFIL**
Jeux



Revue mensuelle
TIRAGE 38 000 exemplaires

2 allée de la salamandre 94000 Créteil
Tél. : 01 49 80 19 05 Fax : 01 43 99 46 59
contact@lefildentaire.com

Directrice de la publication: Patricia LEVI
patricialevi@lefildentaire.com

Une publication de la société COLEL
SARL de presse - RCS 451 459 580
ISSN 1774-9514 - Dépôt légal à parution
CPPAP en cours

Rédacteur en chef : Dr Norbert COHEN
norbertcohen@lefildentaire.com

Directrice commerciale : Patricia LEVI

Direction artistique : Chameleon Concept Adv. Ltd

Rédaction : Catherine BEL, Dr Steve BENERO,
Dr Edmond BINHAS, Georges BLANC, Alain CARNEL,
Dr Jacques CHARON, Rodolphe COCHET, Dr Philippe PIRNAY,
Dr Deborah TIGRID, Catherine N'GUYEN, Yves ROUGEUX,
Galip GU-REL, Nitzan BICHACHO, Lionel LEYRE-LEVY.

Conseiller spécial : Dr Bernard TOUATI

Chargée de communication : Juliette HASSAN
jhassan@lefildentaire.com

Secrétaire de rédaction : Barbara VACHER
bvacher@lefildentaire.com

Secrétaire de direction : Marie-Christine GELVÉ
mcg@lefildentaire.com

Secrétaire : Coralie BRIDIER

Imprimerie : MCC GRAPHICS

Publicité : Patricia LEVI - 06 03 53 63 98



CNFCO : Conseil National de la Formation Continue Odontologique

**La formation continue
est en marche...**

Après de longues années de travail, le Décret n°2006-652 du 2 Juin 2006 relatif à la formation continue odontologique est paru au Journal Officiel du 3 juin 2006. Celui-ci institue officiellement le Conseil National de la Formation Continue Odontologique (CNFCO). Le CNFCO aura pour missions :

- ◆ de définir les orientations nationales de la formation continue odontologique. Il fixe à ce titre, tous les cinq ans, les thèmes prioritaires de formation prenant en compte les objectifs de la politique de santé publique et les plans d'action mentionnés à l'article L.1411-2 ainsi que les programmes de santé mentionnés à l'article L.1411-6. Au cours de cette période quinquennale, le conseil national peut adapter ou compléter les orientations initialement fixées, en vue de prendre en compte de nouveaux besoins de formation ou pour répondre à des besoins de santé publique ;
- ◆ de fixer les règles de la validation de l'obligation de formation continue. Ces règles sont homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- ◆ d'agréer, sur leur demande, les organismes de droit public ou privé à caractère lucratif ou non, qui organisent des actions de formation continue ;
- ◆ d'évaluer la mise en œuvre du dispositif de formation continue et de donner un avis au ministre chargé de la santé sur toutes les questions concernant la formation continue odontologique.

Très prochainement, un arrêté officialisera les noms des représentants de chaque collègue au sein du CNFCO et le conseil national pourra se réunir pour la première fois sous l'égide du ministre de la santé et continuer le travail déjà entrepris pour la formation continue des chirurgiens dentistes.

CNFCO

Tél. : 01 44 34 78 70 et 01 47 04 36 55

QUI NOUS DIPLÔME CHIRURGIEN-DENTISTE ?

Mais qui donc nous décerne le diplôme de « Docteur en chirurgie dentaire » ?

En première approximation, on pourrait croire que ce sont nos professeurs d'Université. Après six ans de dur labeur dont la vision finale est « Vivement que je sois dentiste ! », ce certificat, d'abord provisoire avant d'être définitif, nous est remis après un cérémonial bien huilé présidé par nos Maîtres habillés d'une longue robe noire et agrémentée, selon le grade, de quelques fourrures du meilleur effet. La famille réunie applaudit juste avant de se régaler de petits fours et de champagne. Les parents se disent en secret : « Enfin casé(e) ! » Puis, puisqu'il faut bien gagner sa vie mais que l'on est pas tout à fait sûr(e) d'être autonome, beaucoup d'entre nous décident de faire une « collaboration » avec un consœur ou un confrère – plus âgée(e) et plus expérimenté(e) – qui va nous apprendre, à moindre risque - à appliquer ce que l'on a appris « à la fac ». C'est l'époque où, du haut de nos 25 ans (l'adolescence n'est pas si loin), certains patients nous regardent avec un air empreint de doute et nous disent : « Vous êtes vraiment dentiste ? » quand ils ne disent pas : « Je préfère être soigné par le patron ». Après tous ces efforts, quelle frustration alors même que notre diplôme est enregistré officiellement au Conseil de l'Ordre ! Comment ces braves gens osent-ils exprimer des doutes sur nos capacités à les soigner ?

Après un nombre limité d'années, nous décidons, après une longue réflexion, de nous « installer ». Pour ce faire, la plupart d'entre nous font les yeux doux à un banquier pour obtenir un prêt de centaine(s) de milliers d'euros en promettant de les rembourser, « foi d'animal, intérêt et capital ». Lui aussi doute de nos capacités à le rembourser lorsqu'il nous demande des cautions, des assurances, une hypothèque.

Heureusement, en début de carrière, le carnet de rendez-vous – plutôt aéré – permet de prendre tout le temps nécessaire à donner des soins de qualité. Après avoir envoyé en éclaireurs les enfants récalcitrants et les grands-parents exigeants, les patients satisfaits nous disent : « Docteur, comme nous sommes contents que vous soyez installé(e) dans la communauté : vous ne faites pas mal, vous êtes gentil, vos honoraires sont raisonnables, vos horaires d'ouverture nous conviennent, on accède facilement à votre cabinet et vos plombages tiennent ! ». Enfin, nous voilà reconnu(e) diplômé(e) comme dentiste et « bon » par-dessus le marché !

Il ne reste plus que le banquier à satisfaire. Ce dernier qui connaît tout de nos comptes nous propose, entre deux « plombages », ses « produits financiers » compatibles avec notre « capacité d'épargne ». Selon ses critères de banquier, il vient de valider notre diplôme et nous estampille comme étant, à ses yeux, un réel chirurgien-dentiste !

Le diplôme de Docteur en chirurgie dentaire est donc comme le permis de conduire, il donne le permis de soigner en sachant que le plus difficile reste à faire.

Ainsi, avec tout le respect dû à vos hautes fonctions, je suis bien obligé de reconnaître, mes très chers Maîtres, que n'est pas « diplômant » celui que l'on croit.

Jacques CHARON

Par l'inventeur du One-Step

BisCem



**Nouveau ciment de scellement
auto-adhésif et auto-mordant**

- ni etching, ni primer, ni adhésif
- colle à tous les substrats
- nettoyage facile
- épaisseur idéale du film
- relargage de fluor
- radio-opaque
- utilisation simple et rapide



Ciment de scellement universel auto-adhésif Dual (auto/photo) pour couronnes, bridges, inlays, onlays, tenons métalliques ou fibrés.

Proposé en seringue auto-mélangeuse, BisCem ne nécessite ni mordantage, ni primer, ni adhésif sur les surfaces de collage.

Radio-opaque, BisCem relargue du fluor et permet un scellement efficace sur la plupart des matériaux dentaires en toute simplicité.

Disponible en teintes Opaque et Translucide pour toutes les indications.

nouveau site
www.bisico.fr

BP 60 - L'Opéra
13680 Lançon de Provence
Tél : 04 90 42 92 92
Fax : 04 90 42 92 61

bisico
LES DENTS DE VOTRE AVENTURE

2006, l'année de tous les succès pour Dentaespace.com

Dentaespace.com a fait peau neuve pour son huitième anniversaire avec une nouvelle version et une panoplie de nouveaux services interactifs toujours plus attractifs et conviviaux pour les internautes, mais également les sponsors. L'idée a germé dans l'esprit des docteurs Gérard BAROUHIEL et Jacques BARANES, tous deux passionnés par la dentisterie et les nouvelles technologies. Aujourd'hui, Dentaespace est l'un des acteurs incontournables de la formation continue en ligne pour les praticiens francophones.

Un accès à la Formation Continue désormais entièrement gratuit

L'un des grands événements de cette année 2006 est l'accès gratuit aux vidéos et diaporamas sonores des cas cliniques réalisés par l'ensemble des auteurs de Dentaespace. Plus de 60 praticiens, dont certains grands noms de la dentisterie française, sont fiers de collaborer avec Dentaespace et faire partager leurs compétences et savoir-faire à l'ensemble de nos internautes. Plus de 200 formations dans 25 spécialités sont à ce jour en ligne.



Une navigation simplifiée, animée et conviviale

La nouvelle version du site est plus conviviale et ludique pour l'internaute qui trouve avant tout un espace intuitif et animé dans lequel il se repérera facilement et aura accès à l'ensemble des services de manière plus efficace.

Les « plus » de Dentaespace.com

Les petites annonces avec photos et moteur de recherche sont gratuites. Un Forum est réservé aux praticiens. Le forum très fréquenté dans l'espace patient permet aux dentistes de répondre directement aux interrogations des patients qui se soucient de leurs dents. Un espace « Evènements » regroupe les dates des stages, cycles continus, congrès, etc. La société scientifique a accès à des pages dynamiques qui lui permettent d'annoncer et de gérer elle-même ses « Evènements ».

Du jamais vu sur un site dentaire : Passerelle

Passerelle est un espace d'échange, de rencontres, de communication et de mise en relation qui permet de créer un réseau amical entre tous les acteurs du monde dentaire. Ce support de communication offre la possibilité de créer des pages dynamiques avec photos. L'utilisateur praticien pourra y faire figurer ses caractéristiques.

Passerelle est également ouvert aux assistantes, aux étudiants, aux prothésistes, ainsi que tout autre professionnel évoluant autour de nos cabinets.

Dentaespace.com a réussi à utiliser le meilleur de la technologie du Web afin que les dentistes s'en



serve comme un véritable outil de travail ludique et facile d'accès. Au mois de juillet 2006, Dentaespace.com a enregistré plus de 60 000 visites pour juin et près de 16 000 praticiens abonnées à la Newsletter bi-mensuelle.



GABA

Pâtes prophylactiques professionnelles Elmex

Des surfaces dentaires parfaitement lisses pour retarder efficacement la formation du biofilm

Elmex crée une gamme de polissage professionnelle. Ces nouvelles pâtes contiennent une combinaison performante d'agents nettoyants (silice + alumine) qui leurs confèrent de hauts pouvoirs nettoyant et polissant tout en respectant l'email. Le fluor d'amines contenu dans les pâtes permettent une fluoruration des surfaces dentaires traitées.

Elmex pâtes prophylactiques professionnelles Médium :

Pour le polissage fin des surfaces d'élimination des tâches sur les dents (taux d'abrasivité RDA= 140)

Elmex pâtes prophylactiques professionnelles Fine :

Pour le polissage de finition sur les matériaux de restauration (composites et céramiques) et en post aéro-polissage (taux d'abrasivité RDA = 65)

Tube 90g - Prix : **13,50€**

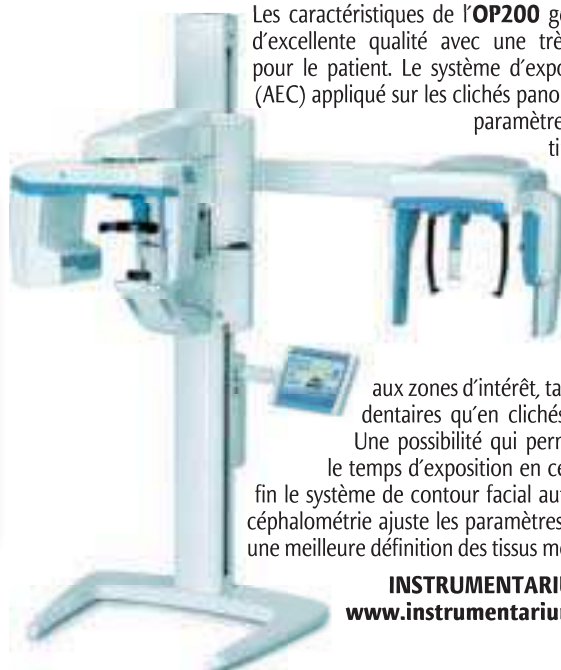
Tél. : **02 37 51 67 32**

INSTRUMENTARIUM DENTAL

Orthopantomograph OP200 et Orthoceph

Dernier-nés du leader en imagerie panoramique

Les systèmes **Orthopantomograph® OP200** et **Orthoceph® OC200** reprennent toutes les fonctions uniques de l'OP100, réputé pour sa fiabilité et sa qualité image, tout en établissant un nouveau standard en imagerie diagnostique pour les professionnels. L'écran tactile couleur haute résolution SmartPad permet de naviguer de manière simple et intuitive à travers le système opératoire de l'appareil. Le logiciel de navigation guide l'utilisateur à travers les différents programmes d'imagerie, de section d'arche ou de type de vue en céphalométrie.



Les caractéristiques de l'OP200 génèrent des images d'excellente qualité avec une très faible irradiation pour le patient. Le système d'exposition automatique (AEC) appliqué sur les clichés panoramiques calcule les paramètres radiologiques optimaux et le calcu-

teur de dose enregistre ces valeurs après chaque exposition. La taille du champ d'X peut être contrôlée par l'utilisateur et limitée

aux zones d'intérêt, tant en panoramiques dentaires qu'en clichés céphalométriques.

Une possibilité qui permet de réduire à 5s le temps d'exposition en céphalométrie. Enfin le système de contour facial automatique (AFC) en céphalométrie ajuste les paramètres radiologiques pour une meilleure définition des tissus mous.

INSTRUMENTARIUM DENTAL
www.instrumentariumdental.com/fr

BISICO OptiLume TrueShade



Premier éclairage professionnel produisant une lumière du jour parfaitement calibrée pour le cabinet dentaire et le laboratoire de prothèse.

TrueShade emploie une lumière équilibrée dont le spectre est calqué sur celui de la lumière du jour.

Conçu selon une technologie brevetée de diodes électroluminescentes spécifiques, il permet la détermination

des couleurs selon une température de 5500°K, définie comme la température standard de la lumière du jour. Les deux sources lumineuses de l'appareil sont orientées à 45° afin d'éviter la réflexion spéculaire de la lumière qui efface les détails de la texture des différents substrats, ainsi que leur couleur naturelle. Les sources lumineuses sont munies d'un filtre totalement neutre ayant pour objectif de diffuser la lumière.

La détermination de la couleur s'effectue au travers d'une chambre de vision en forme de « tunnel » qui élimine les couleurs périphériques affectant négativement la perception des couleurs. La surface de cette chambre de vision est teintée en gris à 18% pour éliminer les diffractions et le phénomène de persistance d'images et/ou de couleur qui nuisent à la détermination des couleurs avec exactitude. L'intensité lumineuse peut s'abaisser, sans diminution de la température de couleur, pour mieux observer les détails les plus fins des surfaces complexes dentaires et prothétiques.

Un système de grossissement en verre de qualité optique et totalement neutre permet enfin de rendre l'utilisation de cet appareil plus confortable et surtout plus précis. Nouvelle référence en matière d'éclairage et de prise de teinte, sans fil et portable, cet appareil permet la rationalisation de ces procédures complexes, sans faire appel aux dispositifs coûteux, peu précis et souvent mal adaptés.

Bisico
Tél. : 04 90 42 98 54

Les chirurgiens-dentistes doivent se former aux gestes d'urgences

Aux termes d'un arrêté du 10/03/2006, les professionnels de santé au rang desquels figurent les chirurgiens-dentistes, doivent obtenir une attestation de formation aux gestes et soins d'urgence. Cette attestation est délivrée à l'issue d'une formation dispensée par les structures de formation des professionnels de santé ad hoc. L'attestation certifie l'acquisition des connaissances nécessaires à la prise en charge d'une personne en situation d'urgence mettant en jeu le pronostic vital ou fonctionnel, et à l'application des mesures et l'utilisation des moyens individuels et collectifs face à un risque sanitaire.

Consulter l'arrêté en ligne :
<http://www.admi.net/jo/20060310/SANP0620923A.html>
Parution : J.O. 59 du 10 mars 2006



KEMDENT Anutex HS et Acron Hi

Des matériaux de laboratoire améliorés rehaussent la qualité des travaux dentaires.

Un fournisseur britannique spécialisé dans la dentisterie a mis au point des produits plus perfectionnés pour laboratoires dentaires, permettant la fabrication d'appareils prothétiques et orthodontiques selon les critères très élevés en termes de qualité, de robustesse et d'aspect naturel.

A l'aide de la cire de modélisation à stabilité aux hautes températures **Anutex HS** de Kemdent, les techniciens dentaires peuvent créer une base de prothèse préliminaire qui offre des essayages précis en bouche, avec un moindre risque de distorsion. La matière acrylique thermodurcissable **Acron Hi** pour bases de prothèses présente une résistance supérieure de 50% par rapport aux matières classiques ; de ce fait, les prothèses résistent mieux à un endommagement éventuel causé par un masticage très fort ou par une chute de la prothèse.

Du fait de sa stabilité aux hautes températures, le produit **Anutex HS** empêche tout effet de distorsion thermique en cours de transport, mais le matériau reste facile à travailler et à transformer. Il se prête facilement à des opérations d'ajustage et présente une surface lisse et brillante après un passage à la flamme. **Anutex HS** ne provoque aucune irritation des tissus de la voie buccale et ne possède aucun goût ni odeur désagréable. Conçu pour la fabrication de prothèses partielles ou intégrales de haute qualité, **Acron Hi**, offre une résistance aux impacts élevés et une grande rigidité grâce à la technologie la plus récente en matière de substances acryliques à multi-agglomérants : elle allie l'acrylique à des agents plastiques modifiés contenant du caoutchouc, pour absorber les impacts, à des perles en plastique renforcé pour plus de résistance.

Des nuances de couleur d'origine sont disponibles. Un traitement attentif pendant les phases de pigmentation au cours de la fabrication permet d'aboutir à des finitions à grand éclat et très esthétiques. **Acron Hi** se prête facilement aux opérations d'ajustage et de polissage.

www.kemdent.co.uk

IVOCLAR VIVADENT Virtual 380

Le matériau d'empreinte régulièrement récompensé maintenant disponible en XXL

Les utilisateurs de mélangeurs automatiques peuvent dorénavant bénéficier de l'excellente qualité de **Virtual** grâce à sa présentation en cartouches «XXL» de 380 ml. Contrairement aux sachets tubulaires, il n'est pas nécessaire d'activer séparément la cartouche. Les cartouches **Virtual 380** sont prêtes à l'emploi, faciles à manipuler et permettent de vérifier aisément le niveau de matériau restant. Les cartouches sont compatibles avec les mélangeurs automatiques, tels que le Pentamix, le Plug&Press Dispenser et le Mixstar.

Virtual 380 est disponible en deux viscosités : Heavy Body et Monophase. Grâce à sa consistance stable et à sa dureté finale élevée, le matériau **Virtual 380 Heavy Body** haute viscosité est un matériau "tray" idéal lorsqu'il est utilisé en technique de double mélange. Il est proposé en deux versions : prise «fast» et prise «regular». L'élasticité exceptionnelle et la dureté finale élevée de **Virtual 380 Monophase**, de viscosité moyenne, en font un matériau parfaitement adapté aux empreintes implantaires et aux empreintes fonctionnelles. Grâce à son exceptionnel comportement thixotropique, le matériau crée suffisamment de pression et, en même temps, s'adapte parfaitement aux tenons de transfert.

www.ivoclarvivadent.fr



DENTAL HI TEC

Ecarte-lèvres pour anesthésies transcorticales avec QuickSleeper

Dans le but de faciliter encore la réalisation des anesthésies transcorticales avec QuickSleeper, DHT a mis au point un écarte-lèvres spécifique. Contrairement aux modèles standards, il permet d'accéder en distal de la 6 mandibulaire, de tendre le frein lors des anesthésies du bloc incisivo-canin ou d'écarter la joue lors des anesthésies au niveau du trigone rétro-molaire.

Au quotidien, l'utilisation de cet écarte-lèvres facilite la prise de points d'ap-pui, améliore la vision et l'accès au niveau du point de perforation. Cet accessoire stérilisable est vendu par lot de cinq pièces.

DENTAL HI TEC
Tél. : 02 41 56 41 91 - infos@dentalhitec.com



NEOHM

Fabricant de dispositifs médicaux spécialisé dans la vente directe aux praticiens

La société française Néohm conçoit différentes solutions à usage unique (gants, masques, blouses, sets de chirurgie non-tissés, compresses...) liées à l'hygiène ainsi qu'à la protection du praticien et de son patient.

Son objectif est de vendre directement ses produits aux chirurgiens-dentistes et orthodontistes pour offrir des tarifs plus compétitifs en entretenant ainsi avec eux une relation de proximité.

Parallèlement à ces notions de coûts, les valeurs de Néohm sont fondées sur des exigences fortes en terme de qualité, mettant ainsi en œuvre un cahier des charges très strict de la production qui vise à offrir un plus grand confort et un meilleur soin à ses clients.

Le fonctionnement se veut simple : le praticien consulte rapidement et facilement la gamme Néohm sur le site Internet www.neohm.fr, il souscrit à une demande d'information si besoin, il commande lorsqu'il le souhaite.

Les achats constituent un enjeu important pour les cabinets dentaires car ils doivent être maîtrisés, l'ambition de Néohm est d'offrir la solution la plus juste.

MTC INDUSTRIES & RESEARCH LTD

MTC est un créateur, fabriquant une large gamme d'instruments médicaux innovants et de système scientifique pour l'industrie aérospatiale et militaire.

Deux nouveaux produits issus de la recherche MTC sont disponibles.

Le prolongateur de fraise dentaire

La solution parfaite pour réduire le temps de travail au fauteuil ! Pour les utilisateurs de disques implants, ce prolongateur de fraise dentaire composé de deux éléments (une bague et un écrou) existe en trois longueurs et possède un diamètre de 1,6mm s'adaptant aux turbines à vitesse 360.000 – 400.000 tours / mn.

Il est particulièrement indiqué dans les opérations de :

- ◆ Préparation osseuse pour l'insertion d'implants dentaires,
- ◆ Prélèvement osseux,
- ◆ Extraction de fragments radiculaires profondément ancrés,
- ◆ Extraction de dents incluses, amputation radiculaire,
- ◆ Ainsi que dans les interventions inaccessibles aux fraises conventionnelles.

La turbine High-Speed Air 9502



Cette toute nouvelle turbine au design ergonomique dispose d'une tête en céramique avec un spray à 5 buses.

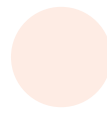
Malgré une puissance de 17 watts, la turbine High-Speed Air 9502 est silencieuse et produit une faible vibration.

Sa fabrication en titane militaire lui confère deux avantages majeurs. D'une part, elle est extrêmement légère (32g) et d'autre part, elle ne nécessite aucune lubrification.

Sur le plan pratique, elle dispose d'un bouton poussoir qui facilite l'insertion des fraises. Le remplacement des têtes s'effectue de manière simple et rapide et un système anti-rétraction offre une meilleure sécurité.

La turbine High-Speed Air 9502 est entièrement stérilisable et garantie un an.

Produits distribués par ORTHOROCK MTC
103 bld Mac Donald
75019 PARIS - Tél. : 01 48 33 15 17



à lire

« Concepts & stratégies orthodontiques »

par Frans P.G.M. VAN DER LINDEN

Traduit de l'anglais par Samer KATABI & Daniel AIACH

L'objectif de cet ouvrage est de fournir des données cliniquement utilisables. La façon d'utiliser les appareils orthodontiques est décrite et illustrée pas à pas à l'aide de schémas et de photographies cliniques montrant clairement ce qui peut être obtenu. L'auteur en aborde tous les aspects pratiques, donne les conseils pour obtenir les meilleurs résultats et présente le détail des procédures cliniques de telle sorte que le lecteur puisse les mettre en œuvre d'une façon simple. Le texte est concis et traite directement de la mise en œuvre des techniques illustrées. Il indique comment aborder les problèmes et éviter les dangers. De plus, il met en garde contre certains vieux mythes ou autre conception erronés. Enfin, l'ouvrage accorde toute son importance aux détails souvent essentiels dans la réussite des traitements.



304 p. - 2 300 illustrations couleurs - 21X29,7 cm - Prix : **219€**

QUINTESSENCE INTERNATIONAL

Tél. : 01 43 12 88 11

www.quintessence-international.fr

« La revue ODF »

Du fondamental à la clinique avec les meilleurs auteurs, toute l'actualité orthodontique très illustrée avec le sérieux de 39 ans d'expérience. La revue de l'ODF est une publication officielle de l'association d'orthopédie dentofaciale.

Revue bilingue simultanée français/anglais.



www.revue-odf.org

SID Edition

sidedition@noos.fr

« Douleurs orofaciales Diagnostic et traitement »

par Yves BOUCHER, Paul PIONCHON – Préface de Alain WODA



Les douleurs orofaciales recouvrent les « manifestations douloureuses associées aux tissus durs et mous de la tête, de la face, du cou et de l'ensemble des structures intra-orales ». Une conception large qui inclut les douleurs bucco-dentaires, céphalées, cervicalgies et l'ensemble des douleurs musculo-squelettiques de l'appareil manducateur, les douleurs ophtalmiques et nasosinusiennes. Même s'il n'entre pas dans les compétences de l'odontologue de traiter l'ensemble de ces douleurs, les connaître permet une meilleure prise en charge du patient en évitant des erreurs de diagnostic liées à des douleurs d'origine non

dentaire et en permettant au chirurgien-dentiste de participer plus efficacement à la prise en charge globale du malade. La communication avec les autres disciplines (médecins généralistes, ORL, ophtalmologistes...) en est facilitée. Le but de cet ouvrage est d'aider à comprendre l'étiologie, la physiopathogénie, le diagnostic et le traitement des douleurs orofaciales, mais aussi les patients qui en souffrent !

159 p. - 14,8X21cm - Prix : **55€**

Editions CdP

Tél. : 01 76 73 40 50

« Réussir les implants dentaires »

par Enrico G. BARTOLUCCI, Carlo MANGANO

Adapté à la pratique quotidienne du chirurgien-dentiste, cet ouvrage reprend de manière didactique et concise la totalité des étapes liées à cette intervention. Les phases préliminaires (évaluation du patient, plan de traitement, préparation à l'intervention) fournissent les indications nécessaires au succès opératoire en tenant compte des complications éventuelles. En dernier lieu, une analyse des causes d'échec de cette technique permet de déterminer les conditions de réussite à long terme. Doté d'une abondante iconographie en couleurs illustrant chaque technique pas à pas, cet ouvrage est destiné aux étudiants en chirurgie dentaire ainsi qu'aux praticiens désirant actualiser leurs connaissances dans ce domaine.



Le Dr Enrico G. Bartolucci est spécialiste en parodontologie, odontostomatologie et prothèses dentaires. Il enseigne à l'Université de Dallas, aux Etats-Unis. Carlo Mangano est odontologue spécialisé en prothèse dentaire et anesthésiologie, Professeur en bio-matériaux à l'Université de Chieti (Italie).

224 p. - Offre de lancement **104 €** (jusqu'au 30/09/2006)

Prix définitif : **130 €**

Editions MASSON

Tél. : 01 73 28 16 30

www.masson.fr

Quand l'esthétique devient prévisible...

Prothèses provisoires à long terme aux fins d'un diagnostic prévisible dans le rétablissement de l'esthétique du sourire



Afin de déterminer la méthode optimale pour soigner un patient, l'état préopératoire de ce dernier doit être soigneusement évalué, tout comme les objectifs du traitement (bio-compatibilité, esthétique, fonction à long terme). Après une analyse exhaustive du cas, le protocole de restauration choisi peut être mis en œuvre en tenant compte des complications éventuelles présentées par le patient. Un examen radiographique complet et un examen clinique sont effectués pour déterminer avec précision ces conditions pré-opératoires, ce qui permet donc d'évaluer les réelles possibilités de réussite du traitement envisagé.

Vocabulaire :

APT : prothèses provisoires pour pré-évaluation esthétique

PDP : prothèses provisoires à long terme de diagnostic

PLV : facettes céramiques

Objectifs

Cet article étudie le rôle que jouent les restaurations provisoires dans l'obtention d'un résultat esthétique prévisible. Cet article devrait permettre au lecteur de :

- ◆ comprendre comment l'APT est utilisé avant la préparation de la dent pour mieux montrer les résultats escomptés,
- ◆ réaliser qu'une concertation soutenue et de qualité entre les différents acteurs pendant la phase de temporisation à long terme (PDP) permet d'obtenir de bien meilleurs résultats.

En même temps que la dentisterie évolue et que le nombre de matériaux dentaires existants est en augmentation constante, les responsabilités du praticien augmentent parallèlement. Dans l'environnement clinique d'aujourd'hui, non seulement le diagnostic et la planification des traitements sont importants, mais la communication

et la réalisation le sont tout autant. Comme il est indiqué dans la présentation suivante, la prothèse provisoire joue un rôle clé à cet égard, bien avant la phase finale.

Les perceptions, attentes et sentiments du patient font partie des éléments essentiels qui ne doivent jamais être sous-estimés dans la création de son nouveau sourire. (Fig. 1/2)

Les problèmes apparaissent quand les attentes esthétiques du patient, du dentiste et du technicien divergent.

Parfois, le patient souhaite conserver une apparence à laquelle il est habitué, même si ce n'est pas esthétiquement parfait (2).

Si on utilise les PLV, de nombreux facteurs préalables au traitement doivent être pris en compte. Ces éléments doivent être minutieusement analysés afin d'éviter des situations difficiles qui peuvent survenir lors du traitement ou encore pour éviter des complications post-opératoires (3).

Suite à une première approche réalisée directement au composite sur la dent, une solution prothétique sera préparée sous la forme d'une cire de diagnostic soumise au patient afin que ses attentes irréalistes éventuelles ne viennent pas contrecarrer un résultat final par ailleurs satisfaisant. (Fig 3/4). La réplique en silicone qui en est tirée permet de mémoriser la restauration idéale envisagée. De la préparation à la réalisation de la PLV et jusqu'à la finition, le clinicien est guidé par les références spatiales de cet index. Les étapes de restauration seront facilitées par l'inspection visuelle des plans frontaux, latéraux et incisaux. Ces informations bien prises en compte permettent de préparer les dents selon le schéma prévu.

Préparation précise et a minima d'une dent

La première étape dans la préparation de la dent est l'obtention d'une épaisseur suffisante pour la future restauration, ce qui peut être facilité par l'emploi de fraises à jauge de profondeur ; quoiqu'il en soit, ces instruments ne réduisent jamais la dent que selon la profondeur de leur jauge. Autrement dit, quelle que soit la position de la dent, ou selon que l'instrument est incliné lingualemment ou vestibulairement, la fraise à jauge de profondeur retirera toujours la même quantité de matière dentaire ce qui déterminera l'épaisseur de la préparation (fig 5). Même si un dentiste est scrupuleux et suit à la lettre les instructions de réalisation d'une PLV, le manque d'expérience dans la manipulation de ces instruments peut s'avérer très destructeur.

Un point essentiel dans la réalisation des PLV est la conservation d'un maximum d'émail. Préalablement au plan de traitement, surtout lorsqu'il s'agit d'envisager des PLV sur des dents d'un patient âgé, la quantité restante d'émail et le volume final des PLV doivent être analysés. La réduction dentaire ne doit jamais se faire en fonction de la position existante de la dent mais en fonction du volume final de la restauration. Les orientations spatiales et architecturales données par la cire de diagnostic sont utilisées pour anticiper et valider la préparation prévue sur les dents concernées. Lors de la réalisation d'une PLV, le facteur de réussite le plus critique est le transfert des informations obtenues avec la cire de diagnostic vers la bouche du patient. Afin de procéder correctement à ce transfert, le dentiste doit s'aider de guides transparents et d'index de silicone préparés par le technicien de laboratoire. (Fig 6).

Prothèses provisoires à but de pré-évaluation esthétique (APT)

Même si le résultat final peut être évalué avec les prothèses provisoires fabriquées une fois la préparation de la dent achevée, des questions demeurent : « Que se passe-t-il si les attentes du patient et du dentiste divergent après la préparation des dents ? Que se passe-t-il lorsque le dentiste réalise qu'il est allé trop loin et que trop de tissu dentaire a été enlevé ? Quelles sont les limites d'une nouvelle enveloppe fonctionnelle quand le schéma occlusal doit être modifié ? »

Pour les auteurs, le moyen idéal de surmonter ces obstacles est de préparer des APT esthétiques avant toute préparation des dents. Cette technique nécessite, au préalable, l'utilisation de la cire de diagnostic et d'un moule transparent fournis par le prothésiste. Si le moule transparent n'est pas réalisé, alors une empreinte silicone ou une empreinte alginate peuvent le remplacer. Le clinicien doit tout d'abord finir l'APT et éliminer toute protubérance sur la dent qui recevra la facette. Cela permet de replacer facilement le moule transparent sur les dents non préparées.

Avant d'être mis en place, il doit être soigneusement rempli avec une résine composite fluide autopolymérisable et positionné sur les dents, laissé polymériser, comme s'il s'agissait de prothèses provisoires classiques. Après la polymérisation du composite, le moule est retiré et les APT provisoires restent en place.

1



Vue pré-opératoire vestibulaire des antéro-supérieures révélant un bord incisal irrégulier sur 21.

2



Vue vestibulaire pré-opératoire révélant une esthétique compromise lorsque le patient sourit.

3



Un modèle d'étude est coulé et envoyé au laboratoire.

4



Au laboratoire, le prothésiste crée une cire diagnostic, utilisant l'empreinte de la maquette réalisée en bouche ou les instructions données directement par le dentiste.

5



Préparation de la dent utilisant une fraise à jauge de profondeur. L'entame de la dent s'effectue sur une épaisseur qui ne peut dépasser la limite imposée par le corps de l'instrument, ce qui autorise la précision de la taille.

6



Au laboratoire, un index en silicone est fabriqué selon la cire diagnostic.

7



Parfois, il peut arriver que l'APT obtenue d'après la cire diagnostic ne donne pas les résultats souhaités, en dépit de toutes les précautions.

8



L'utilisation de provisoires aux fins d'étude de l'esthétique (APT) permet de rectifier la cire de diagnostic d'origine. Le céramiste sera ainsi en mesure d'effectuer les retouches nécessaires.

9



Les APT sont ensuite fixées comme des facettes d'usage et constituent alors des prothèses provisoires de diagnostic (PDP).

L'APT permet au patient comme au dentiste de visualiser facilement le résultat final, dans ses forme, couleur, longueur. À ce stade, la phonétique, le soutien labial, la ligne du sourire et les diverses fonctions sont grossièrement évaluables afin de choisir la bonne forme et le résultat esthétique escomptés à la fin du traitement. Puisque tout ceci a lieu avant l'anesthésie, les paramètres cités ci-dessus sont évalués facilement tant par le patient que par le praticien. Lorsque les paramètres sont confirmés, le dentiste peut commencer la préparation des dents selon les APT.

Prothèses provisoires classiques

L'intérêt majeur de l'utilisation de l'APT est la certitude d'obtenir un résultat acceptable pour le patient et le dentiste. Cependant, malgré une bonne communication, le prothésiste peut parfois mal interpréter l'exacte position du bord incisif et la longueur de cette incisive, erreur possible due à l'absence des lèvres sur le modèle en plâtre

(Fig 7/8). Dans certains cas esthétiquement très complexes, la courte période d'utilisation des APT avant la préparation peut se révéler insuffisante pour une réelle évaluation, tout particulièrement si le schéma occlusal doit être modifié.

De plus, l'APT ne peut pas prévoir quels types de fonctions le patient adoptera précisément une fois les facettes collées. Même si l'on pense que l'objectif ultime des provisoires est de maîtriser le fonctionnement et l'esthétique des restaurations définitives, cet objectif est rarement atteint dans sa globalité à cause de certains problèmes engendrés par le scellement provisoire sur les dents préparées. Tout particulièrement lorsque le praticien a besoin de déterminer le schéma fonctionnel du patient sur le long terme, le scellement assez approximatif de facettes provisoires peut se révéler problématique

Même si en final il incombe au praticien de choisir le type de traitement le mieux adapté à chaque cas, les patients devraient être à même d'exprimer ce qui est important pour eux en termes d'esthétique, confort et fonctionnalité. Plus les

restaurations provisoires sont proches du désir des patients, moins les surprises seront grandes le jour de la pose des facettes d'usage ! On doit garder en tête que, puisque les prothèses provisoires dites classiques sont posées après la taille des dents, il est parfois quasi impossible d'opérer d'éventuelles rectifications de préparation des dents que pourraient imposer ces prothèses sur les plans esthétique et/ou fonctionnel.

Prothèses provisoires à long terme à but diagnostic (PDP)

D'après l'expérience des auteurs, puisque l'APT représente la maquette de la PLV sur les plans esthétique et fonctionnel, il est intéressant dans certains cas cliniques de sceller les APT pour un plus long terme. Cela permet au praticien de préparer les dents selon les PDP après une période favorable d'observation. Cette méthode ne réduit pas les essais à quelques minutes (c'est-à-dire juste avant la préparation de la dent) pendant lesquelles le praticien doit déterminer l'occlusion finale au travers de facettes provisoires collées.

superficiellement. De plus, le patient n'aura pas à accomplir de façon peu naturelle tous les mouvements d'occlusion (propulsion, latéralité, etc...) demandés durant ces brefs essais puisque les paramètres vont être naturellement testés pendant la période plus longue de temporisation, tout comme l'occlusion et les diverses fonctions.

Donc, si l'on accepte que le moyen le plus sûr pour la préparation d'une dent se fait grâce à l'utilisation des APT, alors ces provisoires sont simplement collées à l'émail intact comme s'il s'agissait des facettes d'usage. Toute la surface des dents est traitée à l'etching et rincée soigneusement, puis les PDP sont collées. Ceci constitue une part intégrale du traitement, apportant une réelle communication entre les différents acteurs : praticien, patient et laboratoire, et qui améliore considérablement la qualité du sourire à venir. Ce procédé de « provisoires permanentes » est un moyen pratique d'obtenir les données définissant les paramètres esthétiques et fonctionnels et permettant d'éliminer la plupart des imprécisions dues à de vagues estimations qui sont la cause de dysfonctionnement ou d'imperfections esthétiques ou fonctionnelles.

Ainsi, grâce à ces PDP, le dentiste a maintenant la possibilité d'analyser avec précision l'esthétique faciale, la forme du sourire, la forme des dents et leurs contours, l'occlusion et la fonction qui en résulte, ainsi que l'intégrité marginale des restaurations, leur profil d'émergence et leur bombé cervical. En utilisant cette approche, la vérification esthétique et d'éventuelles modifications occlusales des prothèses envisagées sont possibles pour l'équipe médicale comme pour le patient. Comme décrites ci-dessus, les APT sont faites avant la taille des dents et procurent une bonne image du résultat final escompté.

Grâce à l'utilisation des PDP, le clinicien aura un meilleur contrôle des APT, ce qui est particulièrement important lorsque la position des antérieures a été perdue à cause d'une maladie, d'un trauma ou encore si des changements importants sont apportés pour la mise en valeur du sourire. Les nouvelles positions, formes et longueurs des dents sont faciles à visualiser et à tester avec le

processus PDP. Longueur, protrusion, et position seront testées dans la bouche du patient sur du long terme si nécessaire. Praticiens et patients doivent travailler ensemble pour trouver un terrain d'entente concernant les composantes esthétiques et fonctionnelles. Un ajustement occlusal précis de ces provisoires est nécessaire après leur collage. Parfois, le patient est incapable d'accomplir correctement les mouvements occlusaux classiques lorsque le dentiste teste sa nouvelle occlusion. Cependant, ces paramètres seront testés naturellement pendant la période de temporisation à long terme avec les PDP.

Aussi importants que l'esthétique et la fonction occlusale, les paramètres phonétiques font partie intégrante des restaurations des dents antérieures.

Afin de véritablement tester fonction, phonation, position des lèvres et dimension verticale (si altérée), l'utilisation du PDP sur une durée assez longue peut s'avérer très utile. À ce stade, le praticien est en mesure de déterminer les situations qui pourraient compromettre l'avenir de ses facettes céramiques. Le nouveau sourire ne doit pas affecter la prononciation ou la fermeture des lèvres si over-bite et overjet sont équilibrés.

Préparation de la dent pour prothèse provisoire à long terme (PDP)

La position finale et l'apparence des dents répondront à la fois à la ligne du sourire définie par le praticien et les indications du patient, à travers les tests de fonction et de phonation. Ce n'est que lorsque ces deux acteurs sont d'accord sur la fonction et l'esthétique procurées par les restaurations provisoires (ATP, PDP)) et une fois que toutes les modifications nécessaires ont été effectuées et testées à nouveau, que les dents peuvent être préparées. Étant donné que les PDP sont les maquettes acceptées des PLV prévues, la préparation de la dent est effectuée avec précision et efficacité. Au préalable, une empreinte des PDP est prise afin de guider le prothésiste dans sa création de PLV aux formes et dimensions de ces provisoires.

Les fraises à jauge de profondeur seront utilisées lors de la réduction de la face vestibulaire. Puis limites cervicales, les faces interproximales et les bords incisifs seront préparés avec une fraise diamantée à bout rond. Puisque la PDP est la maquette précise du résultat escompté, les dents pourront être préparées avec précision selon ce procédé. L'exacte épaisseur vestibulaire peut être confirmée par un index de silicone. L'épaisseur vestibulaire des PDP ainsi que l'utilisation des fraises à jauge de profondeur sur celles-ci indiqueront la profondeur de la réduction à opérer (Fig 11).

En procédant ainsi, le clinicien évitera une trop grande perte d'émail associée à une préparation excessive de la dent. Il pourra ainsi faire la préparation idéale en profondeur et en volume pour la création des PLV. Lorsque l'on évoque le nec plus ultra en matière d'esthétique dentaire, on ne doit jamais oublier que les PLV de par leur nature ne peuvent pas être affinées ou raccourcies sans altérer sérieusement leur état de surface, leur bord incisal ou l'aspect esthétique général de la restauration. Le résultat est donc intrinsèquement lié au respect des protocoles APT/PDP et à une préparation adéquate de la dent.

Modèle pour le céramiste

L'empreinte des PDP acceptées sera pour le céramiste le modèle exact de ce qu'il doit reproduire. Des PDP conçues avec soin entraîneront (Fig 12) une esthétique et un fonctionnement occlusal satisfaisants.

Des PDP respectant les critères esthétiques, biologiques et fonctionnels seront la base de facettes d'usage assurées de résister dans le temps (Fig 13/13). Le temps passé pour pose des facettes d'usage sera d'autant plus court que les PDP auront été utilisées plus longtemps. Ce point de repère sûr parce accepté par toutes les parties donnera au céramiste la confiance nécessaire à la réussite totale du produit final. Le rôle des APT/PDP est donc très important et la capacité du praticien à gagner la confiance du patient se reflète dans le succès de la restauration définitive.

10



Les dents sont préparées selon les PDP, permettant au praticien de réaliser des tailles précises.

11



Le modèle en plâtre utilisé au laboratoire.

12



Vue vestibulaire de la 21 après taille, prête à recevoir les facettes d'usage. La facette sur la 11 vient d'être collée.

Conclusion

La communication entre le clinicien, le patient et le laboratoire est l'élément essentiel pour porter à bonne fin un plan de traitement. Les auteurs préconisent l'emploi des APT/PDP dans le but d'illustrer et de mieux communiquer les résultats escomptés au céramiste et au patient. Les phases de mise en place des provisoires et de conservation des tissus durs sont essentielles. De plus, l'utilisation très scrupuleuse des techniques et des moyens précédemment cités permet d'obtenir un résultat durable et esthétique, autant qu'un patient satisfait.



13
Vue vestibulaire des facettes d'usage 2 ans après leur pose, démontrant la qualité du résultat esthétique.

14
Les facettes sont collées délicatement sur les dents préparées. Remarquez les limites cervicales pratiquement invisibles.

Références bibliographiques

1. Narcisi EM, Culp L. Diagnosis and treatment planning for ceramic restorations. Dent Clin North Am 2001 ;45(1) :127-142.
2. Strub JR, Türp JC. Esthetics in Dental Prosthetics: Fundamentals and Treatment Concept in Esthetics and Prosthetics: An Interdisciplinary Consideration of the State of the Art, Fischer J. Quintessence Pub. Germany 1999; 1-31.
3. Chiche G, Pinault A. Esthetics of Anterior Fixed Prosthodontics. Carol Stream, IL: Quintessence Publishing, 1994;33-52.
4. Vanini L. Light and color in anterior composite restorations. Pract Periodont Aesthet Dent 1996;8(7):673-682.
5. Roulet JF, DeGrange M. Adhésion — The Silent Révolution in Dentistry. Berlin, Germany: Quintessence Publishing 2000; 235-254.
6. Bichacho N. Porcelain laminates: Integrated concepts in treating diverse aesthetic defects. Pract Periodont Aesthet Dent 1995;7(3): 13-23.
7. Gürel G. The Science and Art of Porcelain Laminate Veneers. Quintessence Publishing, Carol Stream, IL: 2003.
8. Touati B. Defining form and position. Pract Periodont Aesthet Dent 1998; 10(7):800-803.
9. Gürel G. Predictable, précise, and repeatable préparation for porcelain laminate veneers. Pract Proced Aesthet Dent 2003;
10. Gürel G. Predictable tooth préparation for porcelain laminate veneers in complicated cases. Quint Dent Tech 2003;26: 99-111.
11. Roblee RD. Interdisciplinary Dentofacial Therapy: A Comprehensive approach in Optimal Patient Care. Carol Stream, IL: Quintessence Publishing, 1994.
12. Rufenacht C. Fundamentals of Esthetics. Carol Stream, IL: Quintessence Publishing, 1990.
13. Chiche G, Pinault A. Esthetics of Anterior Fixed Prosthodontics. Carol Stream, IL: Quintessence Publishing, 1993.
14. Shavell HM. The aesthetics of occlusion: Form, function, finesse. Pract Periodont Aesthet Dent 1993;5(3):47-55.
15. Dawson PE. A classification System for occlusions that relates maximal intercuspation to the position and condition of the temporomandibular joints. Prosthet Dent 1996;75(1): 60-66.
16. Romano R, Bichacho N, Touati B, eds. The Art of the Smile. Carol Stream, IL: Quintessence Publishing; 2005: 7-24.

Les auteurs

Galip GÜREL, DOS - Pratique privée - Istanbul (Turquie)

Nitzan BICHACHO, DMD – Professeur et Président, The Ronald E. Goldstein Center for Esthetic Dentistry, Department of Prosthodontics, Hadassah Faculty of Dental Médiante, Jérusalem, Israël; Pratique Privée, Tel Aviv, Israël; Auteur de « Practical Procédures and Aesthetic Dentistry ».

Traduit de l'anglais par le
Dr Michel TASTET

Avec la collaboration du
Dr Frédéric Bensaid et de
Madame Patricia Laude.

Article proposé par le
Docteur Bernard Touati,
avec l'aimable autorisation
de la revue P.P.A.D.

AloSté La Stérilisation professionnelle et sécuritaire

3 Modèles d'autoclaves à vapeur d'eau
"HAUT DE GAMME" Type B
6 L - 15 L - 23 L
(Bowie Dick et HELIX Tests)

IMPORTANT :
CYCLE le plus "doux" sur tous les types B. **CYCLE B PRION**
Les Types B PRION

- Le 6 L Type B de 3 plateaux de 115 x 240 x 17 mm
- Le Plus-PETIT mais le PLUS RAPIDE, gain de temps en préparation et en séchage
- Le 15 L Type B de 3 plateaux de 190 x 287 x 17 mm - Le Standard
- Le 23 L Type B de 3 plateaux de 185 x 440 x 17 mm
- Le PLUS GRAND et le PLUS PROFOND

Les PLUS Techniques :

- Fermeture de Porte manuelle
- Vapeur instantanée
- MTS Memory Test System
- STS® Software Test System avec CLE USB
- Raccordement PC (Câble et CD fournis.)
- Press Imprimante
- Déméralisateur * pour 15 L et 23 L
- * en option

AMTECH
244, rue de la Ferme - 77150 MERRY-CHAMPEL - Tél/Fax 01 60 80 64 54
E-mail: amtech@orange.fr FRANCE (+33 1)

Bacs à ultrasons - Autoclaves PROSTE & ALOSTÉ
Soudouses et Déméralisateurs

CE 0651
93/42 CEE (M.D.L. 93/42)

Les antiseptiques en parodontie

Quel que soit le type de thérapeutique choisie, les patients et les praticiens doivent toujours contrôler le biofilm bactérien (i.e. « plaque dentaire »). Puisque le « modèle infectieux » est aujourd'hui largement accepté en parodontie clinique, il est logique que l'utilisation des antiseptiques fasse partie de notre « arsenal » thérapeutique. Cependant, devant le très grand nombre de produits disponibles, le praticien peut quelquefois éprouver des difficultés à faire le « bon choix » (1). De même, les nombreuses formes galéniques (dentifrices, gels, bains de bouche, etc.) augmentent notre difficulté de prescription.



Figure 1
Utilisation des brossettes interdentaires

Le passage des brossettes interdentaires (ici, Elmex 4 mm, Gaba®) est obligatoire dans le traitement des parodontites agressives.

Hygiène bucco-dentaire

Le brossage strictement « mécanique » des dents (i.e. l'hygiène dentaire) est resté longtemps l'unique moyen de contrôler la plaque dentaire supragingivale. Il entraîne une diminution de la plaque dentaire **visible** avec une amélioration rapide de l'aspect clinique de la muqueuse gingivale (2). Dans un très grand nombre de cas, la simple hygiène bucco-dentaire est suffisante pour entreprendre avec succès une thérapeutique parodontale (3). **C'est notamment le cas pour les gingivites à risque parodontal faible et les parodontites chroniques de l'adulte.**

Cependant, certains patients ont besoin d'être constamment « remotivés » faute de quoi, après quelques semaines ou mois de traitement, les habitudes de « brossage » reviennent rapidement à leur état initial. Il est possible que leur motivation baisse lorsqu'ils ne perçoivent plus de bénéfices cliniques et l'aspect médical du contrôle de plaque (confusion entre « Toilette » et « Traitement »). À de très rares exceptions, les dentifrices actuellement sur le marché de la grande consommation ne possèdent pas un dossier scientifique suffisamment solide montrant qu'ils sont capables d'avoir une action antiseptique compatible avec le traitement des parodontites agressives actives. On ne peut donc les conseiller que pour le traitement des gingivites à faible risque ou des parodontites chroniques de l'adulte.

Contrôle de plaque interproximale

Quel que soit l'antiseptique choisi, il est impératif que la plaque interproximale soit contrôlée, faute de quoi les échecs thérapeutiques et les récurrences sont au rendez-vous avec leur cortège de complications humaines et médicales. Les brossettes interdentaires (Figure 1) semblent être les seuls « outils » utiles pour accéder à la plaque interproximale. En parodontie, le fil dentaire, les bâtonnets, les cure-dents et les hydropulseurs sont, soit inefficaces, soit dangereux, pour les tissus parodontaux.

Eau oxygénée

L'eau oxygénée représente un des produits bactéricides générés « naturellement » par les polynucléaires neutrophiles pour assurer la protection des tissus parodontaux. On peut estimer que l'eau oxygénée à 1,5 % ou 3 % (soit 5 ou 10 volumes) représente une concentration compatible avec le traitement des lésions parodontales infectées des parodontites agressives (4). Elle s'utilise principalement en association avec un sel inorganique (notamment le bicarbonate de soude). Son efficacité dépend de sa concentration et de la présence de composés organiques

et inorganiques. Son action cancérogène directe n'a pas pu être démontrée chez l'homme et chez l'animal. De plus, l'organisme possède des systèmes de protection contre l'action des radicaux libres.

La simple prescription orale de ces antiseptiques, lorsqu'elle n'est pas accompagnée d'une démonstration détaillée et d'un document écrit, ne suffit pas pour obtenir une observance compatible avec le succès thérapeutique. Les patients doivent donc être clairement informés des raisons pour lesquelles un dentifrice du commerce ne suffit pas en cas d'infection sévère du parodonte.

L'utilisation d'eau oxygénée ne se justifie que pour le traitement des infections parodontales sévères (parodontites agressives) et uniquement pendant la période de traitement actif (à l'exception des patients à très haut risque de récurrence qui peuvent prolonger son utilisation pendant la thérapeutique de maintenance).

Au total, l'emploi de l'eau oxygénée est justifié parce qu'elle est bactéricide, d'emploi facile, bon marché et sans effets secondaires majeurs. Elle ne se justifie pas comme moyen d'hygiène buccodentaire chez les patients sans perte d'attache.

Bicarbonate de soude

Toutes les bactéries sont sensibles aux sels inorganiques en solution hypertonique. Les bactéries associées aux maladies parodontales actives sont susceptibles au bicarbonate de soude (5).

L'action bactériostatique et bactéricide des sels inorganiques peut s'expliquer par la concentration hypertonique et par la moins grande disponibilité en eau pour les bactéries qui, déshydratées, cessent leur croissance. C'est probablement l'ion bicarbonate qui est responsable de l'action inhibitrice du bicarbonate de soude.

Le bicarbonate de soude mélangé à l'eau oxygénée est moins abrasif que les dentifrices du commerce (Figure 2). **Ce mélange ne doit en aucun cas être considéré comme le seul élément du traitement parodontal.**

Au total, le bicarbonate de soude présente les avantages suivants : il est actif sur les bactéries associées aux maladies parodontales actives, facilement disponible, bon marché, sans danger même s'il est ingéré, moins abrasif que la plupart des dentifrices et se dissout facilement.

Chlorhexidine

La chlorhexidine est l'antiseptique le plus étudié en parodontie (6). Cette molécule cationique est active sur les bactéries associées aux pertes d'attache actives sans entraîner de résistance.



La chlorhexidine est bactéricide à haute concentration et bactériostatique à basse concentration. Son mécanisme d'action s'explique par l'augmentation de la perméabilité de la membrane bactérienne et la précipitation des macromolécules intracellulaires cytoplasmiques. La chlorhexidine possède la capacité de s'attacher de manière réversible (effet de rémanence) à toutes les structures buccales permettant ainsi une action prolongée après usage.

Le choix de la concentration dépendra de la charge en bactéries pathogènes, des signes cliniques d'activité, du statut médical du patient et de la sévérité des pertes d'attache. **Pour les parodontites sévères, l'utilisation de la chlorhexidine doit être conservée pendant toute la durée du traitement actif.**

Ses effets secondaires indésirables, mais sans caractère de gravité, sont la coloration des dents et de la langue et, plus rarement, une altération du goût (Figure 3).

En bain de bouche, la chlorhexidine n'est pas active sur la plaque sousgingivale. Son action en irrigation est utile mais transitoire.

La chlorhexidine se prescrit à des concentrations finales variant de 0,03% (Halita®, Eludril®), 0,12% (PerioAid®, Paroex®, Gingidex®, Prexidine®) à 0,2% (Corsodyl®, PerioAid®). **Elle est utile dans le traitement des gingivites à haut risque parodontal et au cours du traitement des parodontites agressives.** Au total, la chlorhexidine représente l'antiseptique de choix en parodontie.

Conclusions

À côté du contrôle de plaque strictement mécanique, il est possible d'utiliser un panel d'antiseptiques tels que la chlorhexidine, l'eau oxygénée, les sels inorganiques, les huiles essentielles, les composés phénolés, l'iode, le triclosan et le citrate de zinc. Chacun d'entre eux possède des avantages et des inconvénients et des indications relativement précises qui dépendent de la nature et du type de maladie. Il s'agit donc de véritables prescriptions qui nécessitent de notre part une connaissance approfondie de chacun de ces produits.

2a



2b



2c



Figures 2

Mélange d'eau oxygénée à 5% et de Bicare Plus

Le mélange d'eau oxygénée à 10 volumes (a) Gifrer® et de bicarbonate de soude (b) Bicare Plus®) donne en quelques minutes une « mousse » (c) qui peut être utilisée comme désinfectante avec la brosse à dents et les brossettes interdentaires.

Figures 3

Effets du contrôle de plaque supragingivale

(a) Vue clinique d'une parodontite agressive active à la première consultation.

(b) Vue clinique du même patient après un mois de soins locaux de contrôle de plaque utilisant un mélange d'eau oxygénée à 5 % et de Bicare Plus®. Notez les améliorations cliniques (disparition du saignement, de l'halitose, diminution des mobilités). Les colorations sont dues à l'utilisation de la chlorhexidine (Corsodyl®).

3a



3b



Drs Jacques Charon*, Frédéric Joachim*, Sébastien Dujardin** et Joël Beaulieu***.

* : Parodontiste, Lille, France

** : Post Graduate in Periodontics, Temple University, Philadelphia, USA

*** : Chirurgien-dentiste, Laval, Québec

Références bibliographiques

1. Sixou M. - Prescrire en odontologie. Ed. CdP. Collection JPIO. 2005
2. Løe H, Theilade E. et Jensen S. - Experimental Gingivitis in Man. J Periodontol 36 : 177 - 187, 1965
3. Egelberg J. - Oral Hygiene Methods. The Scientific Way. Synopses of Clinical Studies. Odontoscience, Malmö, Sweden, 1999
4. Charon J. et Mouton C. - Parodontie Médicale. Ed. CDP, Paris, 2003
5. Ciancio S.B. - Mechanical and Chemical Supragingival Control. Periodontol 2000 8 : 7 - 136, 1995
6. Lang N.P., Attström R. et Løe H. - Proceedings of the European Workshop on Mechanical Plaque Control. Quintessence Books, Berlin, 13 - 314, 1998

Rencontre

Mon rendez-vous avec le Docteur...

Rubrique animée par le
Docteur Philippe Pirnay

Aurélien FRUCHET

- 26 ans - Docteur en chirurgie dentaire
- Maîtrise de sciences biologiques et médicales



Après notre rencontre avec le « doyen d'âge » des chirurgiens-dentistes (Le Fil Dentaire n°14), « le plus jeune » des praticiens s'est prêté au jeu des mêmes questions. Merci à nos deux confrères.

Dr P. Pirnay : *Qu'est-ce qui vous a décidé à choisir le métier de chirurgien dentiste ?*

Dr. Aurélien FRUCHET : Au départ, ce n'était pas véritablement une vocation. Ce n'est qu'après avoir discuté avec quelques praticiens que j'ai pu saisir la grande diversité d'exercice qui s'offrait à moi au sein de cette profession... Sans regret.

Dr P. : *Comment imaginez-vous votre exercice clinique dans les cinq et dix ans à venir ?*

Dr. A. F. : Je pense continuer un exercice d'omni-pratique permettant une prise en charge intégrale du patient, de la prévention à la réhabilitation prothétique implanto-portée, discipline qui me paraît indispensable de maîtriser aujourd'hui.

Dr P. : *Quelle est la plus grande difficulté professionnelle rencontrée depuis le début de votre carrière et que vous avez surmontée ?*

Dr. A. F. : La plus grande difficulté professionnelle est indirectement la prise de confiance en soi quand le patient doute parfois de votre crédibilité compte tenu de votre « jeune âge ». A force de bons résultats et d'expérience, cela ne peut que s'arranger.

Dr P. : *Quel est le domaine de la chirurgie dentaire qui vous prend le plus de temps de travail ? Comment imaginez-vous celui que vous désiriez voir évoluer ?*

Dr. A. F. : Je pense que l'endodontie est la discipline qui me prend le plus de temps au fauteuil. Elle exige beaucoup de rigueur et de précision. C'est de la qualité du traitement endodontique que découlera en partie la pérennité de la future prothèse fixée.

Mon rêve serait de pouvoir visualiser en temps réel la morphologie en trois dimensions d'une dent en

cours de traitement afin d'objectiver les obstacles anatomiques. Un jour prochain...

Dr P. : *Quel est votre plus agréable souvenir dans votre exercice de praticien ?*

Dr. A. F. : Mon exercice étant récent, je n'ai pas encore de souvenirs inoubliables. Cependant, je crois que le fait d'avoir pu soulager rapidement des patients souffrants et de leur avoir redonné l'envie de sourire est à ce jour une de mes grandes satisfactions.

Dr P. : *Et celui d'une expérience que vous aimeriez partager avec vos confrères ?*

Dr. A. F. : De la même façon, je ne crois pas pouvoir donner de conseils à tous nos confrères plus expérimentés. Cependant, avec ce peu de recul, je crois qu'il faut insister sur la nécessité du dialogue et de l'information face à tous nos actes et gestes, afin d'annihiler la crainte que nous représentons aujourd'hui encore pour une majorité de nos patients.

MEGA DENTAL
La spécialiste du hard discount en 24 h chez vous

OFFERT
pour l'achat de
2 boîtes
d'Adhésif Bonding

DE **Universal Bonding**
Universal Bonding



Téléphone portable
Sans abonnement

SAGEM

ADHESIF BONDING

DE **Universal Bonding**
Universal Bonding

Adhésif artefacto-dentaire monocomposant pour tous les collages en restauration directe ou indirecte. Adhésif puissant et fiable. L'adhésif - ref. 2546-191 - 68°



- 1 Téléphone Sagem en 24h
- 1 Carte Nomad
- 1 Kit dentaire

LE SPÉCIALISTE DU HARD DISCOUNT

Tél. : 0820 45 90 91 - Fax : 01 69 49 20 50 - www.megadental.fr

18-19, rue de l'Industrie - Z.A. de la Plaine-Haute - 91500 Orléans - Mega Dental SAS au capital de 10 000€ - RCS Orléans-Expansif n° 431 431 792 - Valable jusqu'au 31/12/08. photos non contractuelles. Sous réserve d'erreurs typographiques. Dans la limite des stocks disponibles. Mega Dental se réserve le droit de modifier la marque de caduc pour un modèle équivalent ou supérieur.

SYSTÈME D_entaire

Entretien et réglage d'un éclairage opératoire

Nous allons illustrer cet exemple pratique avec un des éclairages opératoires les plus répandus du marché, à savoir le modèle "Faro S 2000 Forma". Ce qui est montré ici est cependant valable pour tous les autres types d'éclairages opératoires.

1 Déshabillage



Enlever en premier lieu le déflecteur de protection.



Enlever ensuite le cache avant d'ampoule (à faire avec l'éclairage froid).

2 Dépoussiérage



A l'aide d'un pinceau souple et de la seringue à air, souffler et dépoussiérer le ventilateur, sur sa face interne. Si vous pouvez avoir de l'aide, mettez l'embout du tuyau d'un aspirateur ménager de l'autre côté du ventilateur.

Faire de même pour les autres organes internes (ampoule, douille, sécurité thermique).

Dépoussiérer ensuite la partie arrière du ventilateur à l'aide de la seringue à air (ou d'une soufflette).

Si le ventilateur fait trop de bruit, n'hésitez pas à le faire changer, cela vous permettra de travailler plus sereinement. Un ventilateur "tient" rarement plus de deux ans, sans vous casser les oreilles.



3 Nettoyage

Nous allons maintenant nettoyer le réflecteur. C'est la pièce la plus chère d'un éclairage opératoire, et la plus fragile.

Les réflecteurs sont en verre, traités en surface par une métallisation sous vide ; ce traitement leur permet de réfléchir l'intensité lumineuse de l'ampoule, mais également de laisser passer – et donc de ne pas réfléchir – les infra-rouges.

La partie interne du réflecteur est très fragile, elle ne doit pas être nettoyée "à sec" et en aucun cas avec un mouchoir ou une serviette en papier ou autre produit du même genre. Utiliser tout simplement un torchon en coton.

Cette partie du réflecteur est comparable à celle de vos objectifs d'appareils de prise de vues, ou à vos lunettes.



Avant de passer le torchon ou le chiffon, pulvériser avec un peu de produit à vitres.

Pratiquer de la même façon pour nettoyer le déflecteur de protection.

Surtout, ne pas hésiter à le changer s'il présente des rayures, des traces ou une "sale bobine" ; gardez à l'esprit que c'est ce que le patient à en permanence sous les yeux, et qu'il a bien le temps de le scruter quand il se trouve sur votre fauteuil !



SYSTÈME Dentaire



© Georges BLANC

Le changement de cette pièce est peu coûteux et ne ruinera personne.

4 Réglage

Pour avoir une bonne zone de luminosité, bien concentrée, exempte de zébrures, de zones d'ombres et n'aveuglant pas les patients, il est nécessaire que le faisceau lumineux soit collimaté.

Mais le réglage est fonction de la distance entre l'éclairage et la bouche du patient. Il faut donc déterminer une distance de travail, puis régler la focalisation.

Généralement, vous pouvez projeter le faisceau lumineux de votre éclairage opératoire, sur le milieu du dossier de votre fauteuil (en position allongée horizontale) et placer la partie avant de votre éclairage perpendiculairement à 80 cm de distance du dossier. Cela revient à 55-60 cm de distance de travail, si le patient était en



© Georges BLANC

place, bouche ouverte. Cette distance peut varier en fonction du "gabarit" du praticien, de ses habitudes et longueur de bras.

Ici, la zone d'éclairage n'est pas bonne. Elle est



trop grande, mal répartie et avec de grandes différences périphériques.

Pour régler la focalisation, il suffit de déplacer le support d'ampoule d'avant en arrière, jusqu'à ce que le faisceau lumineux soit bien concentré.



© Georges BLANC

Avec ce modèle, il faut desserrer la vis à 6 pans se trouvant sur le côté gauche du support d'ampoule, et déplacer le tout d'avant en arrière, jusqu'à l'obtention de la zone lumineuse optimale.



Mauvais réglage

Bon réglage



Pour terminer, comme cela avait déjà été précisé, dans l'article sur les éclairages (Voir le n°11 du Fil Dentaire), une ampoule halogène d'éclairage opératoire est prévue pour un rendement lumineux garanti de 50 à 300 heures pour les meilleures !

En tenant compte d'un petit déclin de rendement, il faudrait au moins changer son ampoule tous les trimestres et ne pas attendre qu'elle "rende l'âme" après vous avoir dispensé des mois de lumière médiocres. Les ampoules se changent, pas vos yeux !

Georges BLANC
Foxy études Et développement
www.foxy-ed.fr

L'extraction et la contention ne vous suffisent plus... Vous êtes contraint de déléguer la Paro... Les patients ne suivent pas toujours vos prescriptions... La "Paro de papa" vous a déçu... Vous ne pouvez pas vous engager sur le pronostic...

Le stage Paro Concept, c'est acquérir :

- une méthode globale et efficace qui prévoit et assure les résultats
- un concept applicable en cabinet d'omnipratique
- des patients observants, rassurés et confiants
- une juste récompense de vos efforts

Paro Concept, c'est un stage interactif et intensif de 5 jours avec le **docteur Jacques Charon**, parodontiste.

Pour recevoir gratuitement notre **DVD de présentation** vous pouvez :

> **COMPOSER**
LE 03 20 34 04 47

> **ENVOYER UN E-MAIL**
PRÉCISANT VOS
COORDONNÉES À :
paroconcept@nordnet.fr



PARO
CONCEPT
Le bien-être du savoir-faire.

128 rue Jacquemars Gielée
59000 Lille
T. 03 20 34 04 47
F. 03 20 56 90 42
paroconcept@nordnet.fr
www.paroconcept.com

Enigme à la française pour un praticien danois

ou comment un dentiste peut-il accepter de travailler en France pour 22 euros de l'heure ?



Dr Herluf Skovsgaard

Il est de nationalité danoise, son humour et ses bonnes manières ont quelque chose de très british, il parle sept langues et a acquis une renommée européenne par ses cours et conférences en organisation clinique et en ergonomie. Le Docteur Herluf Skovsgaard exerce en cabinet libéral dans la campagne danoise aux environs de Randers.

Vous êtes nombreux à l'avoir vu dans ses démonstrations d'ergonomie durant le congrès de l'ADF, ou à avoir suivi les formations organisées par FEED BACK MEDICAL en organisation clinique et de travail au fauteuil.

Au-delà des concepts d'organisation de travail au fauteuil en solo ou à quatre mains, je vous propose aujourd'hui de partager avec vous quelques réflexions livrées au cours d'une interview qu'il m'a accordée et qu'il a souhaité intituler "Enigme à la française".

Herluf, que trouvez-vous de si énigmatique chez nos confrères français ?

Lors de ma première visite professionnelle en France et en Belgique il y a environ une vingtaine d'années, j'ai constaté pour la première fois de ma vie qu'il existait des praticiens travaillant seuls, sans assistantes. Ce fut une découverte pour moi, car dans les autres pays européens les confrères travaillaient assistés depuis longtemps. Ce fut donc une véritable énigme pour moi. En effet, si on travaille seul, on passe plusieurs heures chaque jour à faire le travail qu'une assistante pourrait faire. Seul dans son cabinet, le praticien doit décrocher le téléphone, donner les rendez-vous, régler les factures, s'occuper de la comptabilité, nettoyer et désinfecter le poste de travail après chaque patient, exécuter toute la chaîne de stérilisation, et préparer les instruments et les matériaux pour chaque séance de soins...

Est-ce pour cela que vous dites que certains dentistes français acceptent de travailler pour 22 euros de l'heure ?

Exactement, la réalisation de toutes ces tâches par une assistante coûte 22 euros de l'heure, toutes charges comprises, et le praticien accepte d'être rémunéré 22 euros de l'heure lorsqu'il effectue ces tâches !

C'est quand même étonnant pour un universitaire avec BAC + 5 ou 6, non ?

C'est difficile à croire et pour le moins énigmatique ! Surtout lorsque l'on sait qu'un praticien peut générer des honoraires dix fois supérieur, voire bien plus encore !

Avez-vous l'occasion au cours de vos formations d'échanger avec les confrères des différents pays sur leurs exercices quotidiens ?

Oui, et après plus de 150 cours magistraux ou pratiques donnés en France, nous avons souvent discuté entre confrères de cette question d'assistante dentaire en France. Et je dois avouer que je continue à trouver cela énigmatique puisque c'est encore un fait d'actualité : de nombreux praticiens en France travaillent seuls, sans assistante et sont payés au tarif horaire de celle-ci lorsqu'ils effectuent les tâches satellites au fauteuil.

Vous m'avez confié que vous leur trouvez cependant des excuses...

Je dirais que très souvent, la distinction entre le travail de dentiste et le travail d'assistante n'est pas faite car il n'y a pas de prise de conscience...

Pas de prise de conscience, qu'entendez-vous par là ?

Oui, l'exécution d'un travail manuel se fait inconsciemment, c'est-à-dire sans intervention de la

conscience. Le travail pratique est une fonction presque automatique sans intervention de la conscience. Conscience et verbalisation de la

conscience de la réalisation d'un travail pratique sont conceptuellement des fonctions différentes dans notre cerveau. C'est pourquoi "on ne sait pas toujours ce que l'on fait". Une réelle approche pédagogique avancée est nécessaire pour déconditionner les praticiens et/ou les assistantes et ainsi les aider à changer leurs habitudes et à adopter de nouveaux réflexes de travail. Et puis, intervient sans doute le problème de la langue.

Vous faites référence au fait que peu de

Français manient plusieurs langues étrangères ?

Les praticiens français ne parlent pas d'autres langues et se sentent "isolés".

L'ergonomie et les principes de délégation développés depuis 30 ou 40 ans viennent d'autres pays comme les Etats-Unis, la Hollande, la Scandinavie ou encore l'Allemagne. Le praticien français a un problème de

“ Le premier pas sur la route du progrès est de réaliser que, quand on travaille sans assistante, les honoraires pour le praticien sont de 22 euros de l'heure pour la part de travail déléguable à une assistante. ”

Deborah Tidrio



langues, même pour comprendre des conférenciers étrangers ne parlant pas le français, ceci expliquant peut-être cela.

Vous m'avez dit trouver en France presque autant de méthodes que de praticiens... N'est-ce pas un peu exagéré ?

Etre créatif est souvent une qualité. Il est important d'adapter et d'individualiser notre travail selon les besoins de notre patientèle.

En même temps, il faut réaliser chaque traitement selon des protocoles rigoureux afin de exécuter un travail de qualité.

Prenez l'exemple de l'exécution d'un composite MOD selon un protocole bien défini et maîtrisé par l'assistante : l'acte peut se faire avec peu de réflexion et d'échanges entre le praticien et le assistante.

Comme vous le savez certainement, nombre de nos confrères se plaignent de la difficulté de recruter une bonne assistante...

Il y a du chômage pour les jeunes en France, non ? C'est rapide et facile d'apprendre à une assistante de vous assister au fauteuil, si vous savez comment la former. Et soyez convaincu qu'après un cours de deux jours, cela commence déjà à aller beaucoup mieux !

L'entraînement à des mouvements pratiques est similaire à l'apprentissage d'une école de danse. On répète et on répète les mouvements de nombreuses fois jusqu'à ce qu'ils soient appris et "automatisés".

Les confrères objectent souvent que "ça coûte trop cher une assistante"

Bien au contraire. Cela représente une grande perte de chiffre d'affaires pour un praticien de travailler pour 22 euros de l'heure.

Les principes du travail en DUO ne sont pas difficiles à mettre en œuvre.

- Déléguer le travail extérieur au poste de travail et au fauteuil à l'assistante(s)
- Diviser le travail réalisé au fauteuil en deux parties : celui réalisé hors de la bouche, c'est celui de l'assistante ; le travail en bouche revient, bien évidemment, au praticien.

Chacun fait sa part de travail.

Mais pour pouvoir travailler rapidement et effectuer des actes opératoires de qualité tout en préservant la santé de chaque membre de l'équipe, il faut d'abord apprendre des méthodes de travail.

Si l'on a qu'une seule assistante, on peut travailler partiellement accompagné, et de temps en temps seul. Il faut pour cela sélectionner soigneusement les actes où l'on peut rester seul au fauteuil et organiser son agenda en conséquence.

Vos cours de travail au fauteuil en solo ne dure qu'une journée, alors qu'avec l'assistante le séminaire dure deux jours... Est-ce plus facile de travailler seul ?

Non ce n'est pas plus facile, mais nous parlons tout à l'heure de répétition et d'entraînement : c'est l'apprentissage de nouveaux enchaînements et la coordination de gestes simulés au fauteuil en équipe qui demande du temps en formation.

Si on raisonne en terme de rentabilité pour le cabinet, avez-vous des chiffres à nous donner ?

Ecouter un consultant vous dire que vous pouvez augmenter votre chiffre sans apprendre à travailler de façon efficace et qualitative, en adoptant de bonnes positions pour diminuer la fatigue **est illusoire**.

Si l'on essaie d'augmenter sa vitesse de travail sans acquérir de nouvelles méthodes de travail, on peut facilement dériver vers une baisse de la qualité de ce travail. Je l'ai vu dans de nombreux pays.



Cela représente une grande perte de chiffre d'affaires pour un praticien de travailler pour 22 euros de l'heure.



De plus, on crée ainsi du stress, de la fatigue et un risque pour la santé du praticien généré par de mauvaises postures de travail. Tout cela aboutit très souvent à produire une prestation de service moins qualitative pour le patient.

C'est pourquoi, **et pour éviter des déceptions**, il faut commencer par apprendre à travailler en augmentant la qualité des soins, en conciliant rapidité et prévenance à l'égard du patient.

Et en terme de gain de temps ?

C'est seulement lorsque l'on a intégré de nouvelles méthodes de travail avec son assistante, et que l'on connaît parfaitement le temps nécessaire à l'exécution de chaque acte que l'on peut organiser efficacement le cahier de rendez-vous. Et, je peux vous assurer un gain de temps d'environ 30% de temps au fauteuil pour un praticien travaillant à quatre mains. C'est énorme ! Sans compter le gain en confort et qualité pour le patient.

Vous parlez beaucoup d'éthique dans vos cours ?

Il faut, en qualité de praticien, avoir intégré notre mission et notre obligation éthique de promouvoir la santé bucco-dentaire chez nos concitoyens.

Cette éthique repose sur une approche globale de nos patients, sur des programmes de prophylaxie et de maintenance au sein de nos cabinets.

Que pouvez-vous dire au praticien qui hésite encore à modifier son organisation au fauteuil ?

Le premier pas sur la route du progrès est de réaliser que, quand on travaille sans assistante, les honoraires pour le praticien sont de 22 euros de l'heure pour la part de travail déléguable à une assistante.

Ensuite, évaluez si vous êtes d'accord pour être rémunéré à ce prix là...

PROCHAINE FORMATION

Sur le thème
"Ergonomie à quatre mains"

les 12 et 13 octobre
2006

FBM Formation
01 56 56 59 85

info@fbmformation.com

Herluf Skovsgaard

Dentiste chirurgien, danois.

Animateur de plus que 150 cours en France.

Herluf Skovsgaard a une très grande expérience comme animateur de cours et il a formé plus de 50 000 praticiens et assistantes à travers toute l'Europe. Il parle sept langues et partage une expérience de plus de 30 ans en cours magistraux et en cabinets dentaires.

Il se rend régulièrement en France et dispense ses formations d'ergonomie chez FEED BACK MEDICAL.

CABINET Management



Aurélie, assistante du Dr Catherine ROGHI, La Valette du Var

A la question, « combien avez-vous de nouveaux patients par mois ? », la plupart des chirurgiens-dentistes répondent de manière très imprécise. Or il s'agit d'un indicateur essentiel de la vitalité de votre cabinet. Tout nouveau patient rend tangible la qualité des soins et du service que vous offrez au sein de votre cabinet.

Non, on ne devient pas patient d'un cabinet dentaire par hasard! De plus en plus de nouveaux patients sont des patients adressés au cabinet : toute l'équipe doit se montrer à la hauteur de la confiance qui est accordée au cabinet. Attention : même si vous êtes actuellement en sur-nombre de patients ne basculez pas dans l'erreur de croire que vous n'êtes pas concernés ! En effet, votre objectif ne doit pas être de ne plus avoir de patients mais d'avoir peut-être moins de patients mais plus motivés. Or, les patients motivés sont plus exigeants en terme d'accueil et de service.

Le nouveau patient contacte le plus souvent votre cabinet par téléphone. Il fait subir à toute l'équipe une sorte de test inconscient, qui sera déterminant pour les rendez-vous suivants.

Combien avez-vous eu de nouveaux patients motivés ce mois-ci ?

On ne le dira jamais suffisamment : « Vous n'aurez jamais plus une seconde chance de faire une première bonne impression. »

Tout se joue dès la sonnerie du téléphone : un temps de sonnerie trop long avant décrochage, une ligne sans cesse occupée, un répondeur au message peu clair ou inintelligible, un praticien qui décroche lui-même, un assistant essoufflé, ou expéditive, etc. inutile que je vous cite toutes les situations auxquelles notre nouveau patient peut s'attendre dans un cabinet dentaire.

La meilleure improvisation est celle qui a été le mieux préparée

Tout coup de fil peut être celui d'un nouveau patient potentiel, et tout patient du cabinet dentaire doit être fidélisé, car c'est notre meilleur ambassadeur. En quelques mots l'accueil téléphonique, ne doit supposer aucune concession. **Dès le recrutement des assistantes ou réceptionnistes des cabinets dentaires, les praticiens ne doivent jamais transiger sur le point suivant : « Le sourire »**

Le sourire s'entend au téléphone : ce n'est pas un cliché !

Loin de là : lors d'un sourire il y a une détente musculaire qui permet un relâchement des muscles du larynx, permettant ainsi, une meilleure vibration de nos cordes vocales, ce qui nous permet d'avoir une voix bien plus mélodieuse. Essayez d'avoir une voix agréable lorsque vous ne souriez pas ou que vous êtes en colère ! C'est impossible.

Les assistantes doivent se préparer psychologiquement à la sonnerie du téléphone. Le coup de téléphone ne vous dérange pas, bien au contraire ! Il vous offre l'opportunité de faire preuve de professionnalisme. Changez de regard par rapport au téléphone : il vous permet de nouer un contact positif avec les patients, et ceci est un élément clé de la relation de confiance que vous établissez avec eux.

Les différentes étapes à respecter :

1. **Respirez**
2. **Souriez** : certaines le font naturellement, pour les autres, forcez-vous ! Ensuite, cela deviendra petit à petit un automatisme. Soyez patientes !
3. **Décrochez** avant la 3^{ème} sonnerie



Marguerite, assistante du Dr Corinne SANSILVESTRI, Forcalqueiret

Ce qui est valable pour les assistantes dentaires l'est aussi pour les chirurgiens -dentistes. Le patient doit se sentir dans un cabinet où règne une vraie cohésion d'équipe. Aussi, si pour le praticien, le téléphone est un facteur chronophage, inutile d'aller plus loin !

Il faut projeter une image professionnelle du Cabinet. Et l'accueil téléphonique en fait partie intégrante : c'est réellement un état d'esprit !

Même si c'est un domaine qui est le plus souvent délégué aux assistantes, les praticiens doivent avoir un oeil positif sur l'accueil téléphonique ! C'est un principe de cohérence ! Vous êtes donc maintenant, psychologiquement prête pour décrocher le combiné !

Si c'est un patient du cabinet : vous avez déjà établi la relation de confiance. N'oubliez pas de reconnaître le patient :

« Bonjour M^{me} Martin, comment allez-vous ? »

Si c'est un nouveau patient : à vous de jouer !

Quel est le motif de l'appel ?

Le patient souffre-t-il ?

Est-ce un patient adressé ? Par qui ?

Toutes ces questions vous permettront de mieux connaître votre patient. Mais ne réalisez pas un interrogatoire policier, vous aboutirez alors au résultat inverse.

Par le Docteur **Edmond BINHAS**
Chirurgien-dentiste et fondateur du Groupe Edmond BINHAS



Ecoutez réellement votre patient. Intéressez-vous sincèrement à lui. Il peut vous livrer des informations qui seront capitales pour la gestion des futurs rendez-vous. Et n'oubliez pas de conclure votre entretien téléphonique en vous présentant. Le nouveau patient se sent alors rassuré et vous le préparez ainsi à réussir sa première visite au cabinet.

Si votre entretien téléphonique a été réalisé dans ces conditions, le nouveau patient sera ravi de faire votre connaissance au cabinet.

Vous l'attendez (comme on attend un invité que l'on reçoit pour la première fois), vous êtes contente de le recevoir, et de son côté, il est content de mettre un visage sur la voix souriante qui l'a accueilli au téléphone. Si il a retenu votre prénom, c'est un point positif supplémentaire. La confiance commence à s'instaurer.

Toutes les assistantes tiennent le même discours :
« C'est un peu dur au début, car l'appel téléphonique d'un nouveau patient ne peut-être programmé, du coup, le stress est présent pour chaque coup de fil. Une fois ce cap passé, nous gagnons réellement en confort, car nous avons acquis des automatismes. Mais, le plus important, c'est réellement la qualité de la relation établie avec le patient et c'est un vrai plaisir que de rencontrer ce nouveau patient ! »

Or, et c'était le début de notre réflexion, ce sont les nouveaux patients (leur nombre et leur qualité) qui seront un révélateur de l'état de santé du cabinet dentaire. Soyez-y très attentifs, et restez vigilants, car dans ce domaine rien n'est jamais acquis.

Mieux vaut être dans la pro-activité que dans la réaction.



Sigrid, secrétaire et Catherine assistante du Dr Philippe ROL, Rennes

Pour en savoir plus sur notre méthode :

Groupe Edmond BINHAS - Fabienne
Immeuble Grand Ecran
15, avenue André Roussin
13016 MARSEILLE
Tél. : 04 95 06 97 31
contact@binhas.com

Dates de séminaires :

28 et 29 SEPT MARSEILLE

5 et 6 OCT LYON

19 et 20 OCT PARIS

MEGA DENTAL
Le spécialiste du hard discount en 34 h chez vous

OFFERT
pour l'achat de
10 boîtes
de gants

Home cinema DVX
DVD vidéo, lecteur DVD, 9-PCS: 589€, Date Film 1x22
CD-R/RW, MP3, CDD, audio, 300PM, vitesse 210
Système de sonorisation actif 50W
Pile sèche 100W RMS
AM 1131-112

BOÎTE DE GANTS LATEX PREMIUM NON POUDES
Un gant latex sans poudre, hypoallergénique, antibactérien.
La boîte de 100 gants - réf. et tableau **13^{ème}**

Taille	X-S/M	S/M	M 7/8	L/XXL
Réf.	2733-191	2734-191	2735-191	2736-191

LE SPÉCIALISTE DU HARD DISCOUNT
Tél. : 0820 45 90 91 - Fax : 01 69 49 20 50 - www.megadental.fr

Partageons notre sa



Toutes nos félicitations au Dr Eric DORNOIS, l'heureux gagnant d'un voyage à Venise pour deux personnes et qui verra désormais son accroche accompagner chaque mois le mensuel de tous les praticiens : « Partageons notre savoir-faire ». Nos pensées vont bien évidemment à l'ensemble des participants, qui furent nombreux à se prêter au jeu et nous ont fait partagé des instants de rire, de joie et d'émotion. A vous tous, le Fil dentaire vous dit un très grand merci pour votre générosité, votre inventivité et les témoignages de sympathie adressés par le bout de la plume à votre revue. Vous retrouvez dans ces pages le très beau poème que nous a envoyé l'un de vos confrères, mais également quelques unes (!) des centaines de propositions, pour lesquelles nous avons eu un coup de cœur ; le choix d'un seul au dépend de tous les autres fut si difficile...

ENCORE UN TRES GRAND MERCI A TOUS ET AU PLAISIR DE VOUS RELIRE !

Pour ne rien perdre de l'actualité dentaire
Dr Alexandra DERYDE, Givet

Former, informer, discerner : soigner en toute sérénité
Dr Brigitte MISLOT, Gruchet-le-Valasse

LE MAGAZINE ATTACHANT DE VOTRE PRATIQUE QUOTIDIENNE
Dr Isabelle FOUCHET, Saint-Etienne

Le filon d'or du praticien
Dr Jacques HESBERT, Chateaufort-sur-Loire

L'EFFICACITÉ DANS LA SIMPLICITÉ
Dr Laurent BORY, Saran

L'INFORMATION PRÉCISE ET CLAIRE
Dr Véronique-Esther MULASSANO, Grenoble

Fil après fil nous tissons vos connaissances
Dr Didier TEJEDOR, Marmande

LE FIL D'ARIANE DES PRATICIENS
Dr Catherine CHANTRELLE, Châteaufort

Le courant de l'information continue
Dr Fabienne MONET-GOSSE, Villemomble

Au fil des jours...au fil des dents
Dr Remi-Pierre LAVASTE, Versailles

La réussite de tous par l'expérience partagée
Dr Auguste, Gérard ZANA

Pour rester attaché à ses connaissances
Dr Christian RUCKLIN, Belfort

Innovation et performance
Dr Roger JOERGER, Strasbourg

Ne passez plus à travers l'émail **UNE M**
Dr Karine PAYEN-MAS, Beaumont-les-Valence

C'est notre opinion et nous la
Dr Annie-J SERFATY, Paris

Fil et moi : les progrès de l'art dentaire
Dr Sylvie VAN WOLPUT, Lille

Le sésame du Chir-Dent
Dr Dominique MAGNE, Saint Amand-Montrone

L'actualité du point de contact
Dr J-Marie BELLON, Montelimar

l'art et la manière du bien-être dentaire
Dr Marcel GRASSEN BARBE, Tarbes

Détartrage et surfacage de vos connaissances
Dr Albert ELBAZ, Paris

Pour ceux qui explorent tous les espaces
Dr Joelle LEVESQUE, La Tranche-sur-Mer

LA QUALITÉ DE L'ESPACE INTER-DENT
Dr Emmanuelle GUERIN, Puteaux

LE VÉRITABLE LIEN ENTRE T
Dr Eric MARSEILLES, Chateaufort

Au cœur de l'art dentaire
Dr Stéphanie DELACHAMBRE, Moirans

Pratiquons l'odonto-logique au quotidien
Dr Valérie JONQUARD, Paris

L'info entre les lignes **A crois bat**
Dr Viera DONA, Carcassonne **Dr Christelle LACON**

A mettre entre toutes les dents
Dr Sylvie GEHRINGER, Sessenheim

Le mensuel du quotidien des praticiens
Dr Thierry SOULIE, Vihiers

DES PRATICIENS HEUREUX POUR SERVIR LES SOURIRES

Dr Yann EVEN, Gévezé

La dentisterie au fil du temps

Dr Jean-Pierre BONHOURE, Ibos

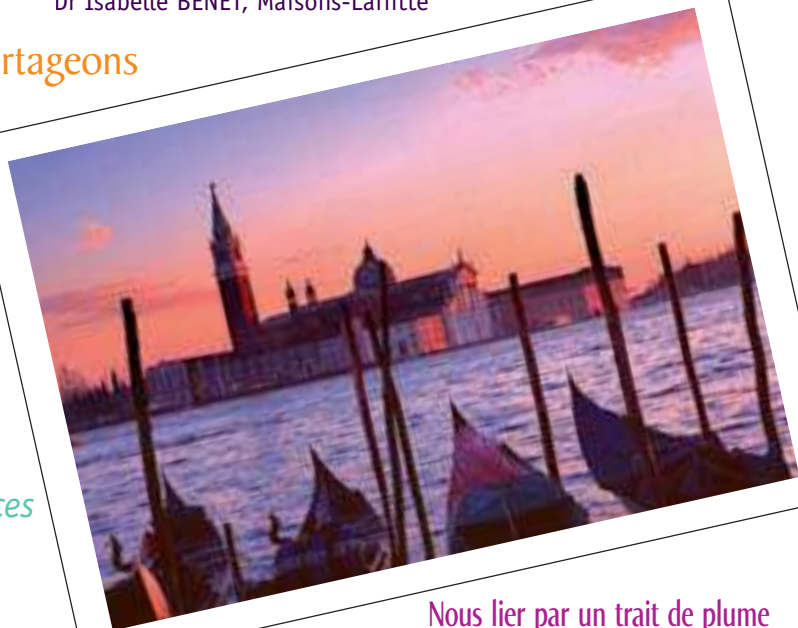
QUAND LE BONHEUR DE L'ART N'EST PLUS UN HASARD

Dr Alain RUFFIER, Valenciennes

NOUVELLE APPROCHE QUI NOUS RAPPROCHE

Dr Isabelle BENET, Maisons-Laffitte

partageons



Nous lier par un trait de plume

Dr Denis ASSOULINE, Boulogne-Billancourt

Le miroir de la dentisterie,

Dr Elie BENICHO, Maurepas

TRAVAIL ET PLAISIR

Dr Antoine GUIDON, Asserac

Lifte votre exercice et lie les praticiens

Dr Françoise CIAN, Strasbourg

Parce que votre exercice le vaut bien

Dr Antoine GUIDON, Asserac

Relie les praticiens chaque mois

Dr Dominique GILLET, Bordeaux

quotidien

h mais pas sans fil

Dr Marie-Noëlle LE HERISSE, Miniac-Morvan

Le partage aux couleurs de nos vies

Dr Marie-Noëlle LE HERISSE, Miniac-Morvan

LE MAGAZINE POUR IVOIRE CLAIR

Dr Nathalie MOLE, Nancy

Construire le présent et anticiper l'avenir

Dr Hélène FOURNIOU, Limoges

MODERNES

uroux

Notre presse-scripture aux chir-dent

Dr Christophe VIGNALI, Nice

Le mensuel gratuit qui vous ressemble et nous rassemble

Dr Elisabeth GERMESER, La Mulatière

L'actualité au bout des doigts

Dr Alain RABIET, Lyon

Un défi couronné !

Dr Corine ZIRAH, Suresnes

A dents vaillantes, santé confiante

Dr Nadine LESEURRE, Montrevault

TISSER ENSEMBLE LA TOILE DE NOTRE ART

Dr Fabrice DOARE, Annecy-le-Vieux

Mention spéciale pour ce sympathique poème qui a ému toute la rédaction

« Une revue incisive pleine de sagesse ! »

*Quelques énergièmes prétendent qu'il est triste
Certains ajoutent même que le Fil dentaire...ment
Moi, comme tous mes confrères chirurgiens-dentistes,
(38 000 environ, en France seulement)
J'affirme le contraire et au besoin, j'insiste.*

*Quand on crie dans la rue « vive le Fil dentaire »
Ce n'est pas, on s'en doute, parce qu'il est gratuit,
L'argument des praticiens prioritaires,
C'est que son contenu, chaque semaine, les unit.
Il y en a beaucoup d'autres. Esquisse d'inventaire :*

*On aime retrouver dans toutes ses rubriques,
Un sujet qui décoiffe, informe ou divertit.
Sa convivialité et ses conseils pratiques,
(Qu'il s'agisse d'entretien et d'implantologie)
Sont, dans un langage clair, savamment didactiques*

*« Fil dentaire, style d'enfer... » s'esclaffe ma voisine
Voyant entre mes mains le journal captivant
« ... Mais comment font-ils donc pour parler médecine
Dans un style qui produit un effet hilarant ?
Avec vous, je découvre un super magazine. »*

*Comme je trouve, moi aussi, le mag très amusant
(Souscrivant sur ce point au dire de la gamine)
Je le lis en riant, mais très discrètement
Pour ne pas lui montrer l'état de mes canines,
Alors qu'elle, d'un seul coup m'expose toutes ses dents.*

*Ce qu'elle découvre en fait, ce sont ses deux gencives
Dévoilant en même temps les restes alimentaires
Qui obstruent plus ou moins ses vides inter-dentaires.
(Passez-lui un coup de fil avant de l'embrasser)
Mais la publication dont on parle, instructive,
Je crains qu'elle ne voit pas ce qu'elle a d'exemplaire.*

*Comme je lui demande, « pour un devoir scolaire »,
De définir « le Fil » dans un alexandrin
De pas plus de huit mots : elle répète son critère
« Y a pas plus rigolo, est-ce que ça pourra faire ? »
Bien sûr, chère voisine, c'est même très malin !*

*Conscient dorénavant qu'il me faut en vitesse
Trouver un slogan susceptible de plaire,
Je propose au jury de votre organe de presse,
Comme sous-titre accolé aux mots le Fil dentaire :
« Une revue incisive pleine de sagesse ! »*

Docteur Frédéric Mendelssohn, Lingolsheim

Le contrat de collaboration libérale

Le statut de collaborateur libéral a été instauré par la loi Jacob du 2 août 2005 sur les petites et moyennes entreprises. Ce dispositif a été institué pour permettre de combler les déséquilibres de la démographie médicale et le déficit de l'offre de soins dans certaines zones.

Collaborateur libéral

Aux termes de l'article 18 de la loi, est collaborateur libéral le membre non salarié d'une profession libérale qui, dans le cadre d'un contrat de collaboration libérale, exerce auprès d'un autre professionnel, personne physique ou personne morale, la même profession.

L'objet du contrat

Le contrat définit les modalités de la collaboration entre les praticiens de même discipline. Cette collaboration doit être confraternelle, loyale et exclusive de tout lien de subordination. Les praticiens exercent en effet leur profession en pleine indépendance, contrairement au collaborateur salarié. Ce principe étant posé, plusieurs conséquences en découlent :

- ◆ Chacun des contractants a sa propre clientèle, recensée de façon régulière, et perçoit directement ses honoraires,
- ◆ Chacune des parties conserve la charge de sa responsabilité professionnelle pour laquelle il doit s'assurer personnellement à ses frais,

- ◆ Les deux praticiens auront des déclarations sociales et fiscales indépendantes et supporteront, chacun en ce qui le concerne, la totalité de leurs charges sociales et fiscales.

Le contenu du contrat

Le contrat de collaboration doit, à peine de nullité, être établi par écrit et préciser :

- ◆ Sa durée, indéterminée ou déterminée, en mentionnant dans ce cas son terme et, le cas échéant, les conditions de son renouvellement ;
- ◆ Les modalités de la rémunération ;
- ◆ Les conditions d'exercice de l'activité et notamment les conditions dans lesquelles le collaborateur libéral peut satisfaire les besoins de sa clientèle personnelle ;
- ◆ Les conditions et les modalités de sa rupture, dont un délai de préavis.

Conséquences pour le praticien collaborateur

● Les relations avec les patients

Afin de favoriser l'installation ultérieure du praticien collaborateur, ce dernier a le droit de se constituer une clientèle personnelle et d'exercer (s'il le souhaite) ce temps partiel chez plusieurs praticiens ou en effectuant des remplacements, mais il devra tenir informé le praticien titulaire du site de ses activités parallèles. Le praticien collaborateur libéral a naturellement droit à une plaque et à des ordonnances personnelles. Notons qu'il n'est pas possible d'interdire, par une clause insérée dans le contrat, la constitution d'une clientèle au collaborateur car la clientèle personnelle est le critère essentiel fixé par la loi.

Par ailleurs, les praticiens fixeront d'un commun accord leurs périodes de congés pour répondre aux besoins de la clientèle. A cette occasion, le praticien collaborateur libéral pourra remplacer le praticien titulaire.

● Sur le plan comptable

Le collaborateur doit tenir une véritable comptabilité journalière stricte. Cela implique aussi une gestion personnelle des impayés. Par ailleurs, en contrepartie de la mise à disposition du matériel, des locaux et des moyens, le praticien collaborateur est tenu de rétrocéder à son confrère une fraction correspondant aux dépenses occasionnées par son activité au sein du cabinet (loyer et charges diverses), rétrocession qui sera discutée dans le cadre du contrat. Toute rémunération forfaitaire est exclue car elle serait susceptible de faire douter de l'indépendance professionnelle du collaborateur et de le requalifier de salarié.

● A la fin du contrat de collaboration

Le statut de collaborateur n'a pas vocation à être permanent. Il s'agit d'un statut provisoire qui permet notamment un glissement progressif vers une association avec le praticien déjà installé. Le contrat de collaboration peut prévoir une priorité du praticien collaborateur en cas d'association.

Il s'apparente ainsi à un contrat de partenariat. Le collaborateur peut également décider de s'installer à l'issue du contrat ; le principe retenu est en effet celui de la liberté d'installation du collaborateur.

Conséquences pour le praticien titulaire

Le titulaire reste l'unique propriétaire du cabinet dont il est entièrement maître de la gestion, ce qui distingue le statut de collaborateur libéral de celui de l'associé.

Le praticien titulaire met à la disposition du collaborateur l'ensemble des moyens de son lieu d'exercice (salle d'attente, secrétariat, téléphone, fax, accès Internet...) de telle façon que chacun puisse exercer dans les meilleures conditions. L'accès aux dossiers médicaux des patients que le collaborateur est amené à suivre doit être facilité. Et dans un esprit de collaboration, il apportera à son confrère aide et conseil dans le domaine médical ainsi que dans le cadre de la gestion du cabinet ■

Pour en savoir plus :

Catherine NGUYEN
LA MEDICALE DE FRANCE
Tél. : 01 43 23 64 59
Email : catherine.nguyen@ca-predica.fr



Cette rubrique est votre espace. Vous pouvez intervenir à tout moment pour une réflexion, une suggestion, un coup de gueule, un coup de cœur, au fil de vos envies !

Qui décide qu'une dent est délabrée ou non ?

Allez, jouons sur les mots : Définitions du petit Larousse 2006,



Par Dr Lionel LEYRE-LEVY

Délabrement : « Dégradation, affaiblissement ». Cela peut se comprendre pour une dent ! Mais aussi, « endommager gravement, état de ruine ». Alors peut-on rattraper la sauce ?

Un de mes confrères, contrôlé par la sécurité sociale a dû justifier, par des radiographies pré-opératoires, de « l'état de délabrement des dents piliers ».

Convoqué par la section des assurances sociales (SAS), et face à des confrères de l'Ordre Régional et d'un Juge, il lui a été très difficile pour lui, de s'expliquer. Un déremboursement a été réclamé.

Alors je vous le demande, qui a qualité de juger de l'opportunité d'un traitement ?

Le praticien est seul compétent face à son patient et Responsable de ses actes et du

résultat obtenu. Il est diplômé et suis une formation conventionnelle continue.

La Sécurité Sociale, elle, doit jouer son rôle d'assureur.

Elle perçoit des cotisations, elle a

obligation, en retour, de couvrir le risque ;

Une séance de soins dentaires est une gourmandise dont on se passe volontiers :

Quand un patient décide de procéder au remplacement d'une dent par un bridge fixe, qu'il a signé son devis avec

consentement éclairé, c'est que son Praticien a pris le temps de lui expliquer les

conséquences fâcheuses d'une édentation

non compensée (pour la mâchoire concernée et son antagoniste).

Existe-t-il un langage administratif et un langage médical.

Un chirurgien-dentiste, doit-il être bicéphale : Pour telle dent, rentrant dans un cadre administratif de délabrement et présentant les conditions d'attribution du remboursement de l'obole sociale, pour telle autre, non. Pourtant, ce même praticien vient juste d'expliquer à ce dernier l'intérêt préventif du traitement. Il y a donc incohérence. L'intérêt du traitement est mis en doute.

L'hypocrisie ne doit plus être de mise !

Maintenant, enfin, parlons de technique.

- Une dent présentant une grosse érosion cervicale (myololyse), est-elle considérée comme une dent délabrée ? Ou bien, doit-on attendre la fracture coronaire juxta-gingivale ou la nécrose pulpaire, pour justifier du délabrement ?

- Une dent abrasée de façon telle qu'un guide antérieur ou qu'une protection canine ne peut exister, est-elle justiciable (pour la sécu) d'une reconstruction ou doit-on laisser le patient dériver lentement vers un SADAM ? etc etc...

Ces thérapies sont-elles des traitements de confort, sont-elles considérées comme préventives ou curatives ?

Une réponse de nos instances dont le silence assourdissant retentit, laisse les praticiens seuls dans ce genre d'actions contentieuses face aux dictats de l'administration.

Les Odontologistes sont alors, le plus souvent, coupables d'avoir répondu aux soucis de Santé Publique.

Dr Lionel LEYRE-LEVY

Cela peut se comprendre pour une dent !

Mais aussi, « endommager gravement, état de ruine ».

Alors peut-on rattraper la sauce ?

Comment investir en bourse dans le cadre de la gestion collective ?

Avant d'investir en bourse, que ce soit pour la gestion individuelle collective, il est indispensable de faire le point sur vous-même, sur votre situation personnelle et patrimoniale afin de répondre à certaines questions fondamentales.

Que recherchez-vous exactement ?

Pour définir vos besoins, prenez en compte des éléments aussi divers que votre âge, votre état de santé, votre situation familiale, professionnelle et patrimoniale (endettement, biens composant le patrimoine...), vos objectifs (acquisition d'une résidence principale, préparation de la retraite, de la succession, création d'un patrimoine...), vos goûts personnels... Cet état des lieux vous permettra de déterminer si vous pouvez ou non investir en bourse et si oui, pour quelle portion de votre patrimoine et dans quelles conditions. Cette mise au point vous permettra de mettre en avant certaines motivations essentielles (recherche de sécurité, de rendement, de plus-value en capital etc.). **Pour répondre à cette question, rien de tel qu'un bon bilan patrimonial ! Pour l'établir, rapprochez-vous d'un CIF (Conseil en Investissement Financier),** membre d'une association professionnelle agréée par l'Autorité des marchés financiers, titulaire de la compétence juridique appropriée et des cartes professionnelles. Celui-ci pourra vous assister efficacement dans la réalisation de votre bilan patrimonial.

Avez-vous une contrainte de liquidités ?

Sachant que l'investissement en bourse ne peut s'envisager que sur le long terme, il convient de ne placer en actions que les sommes que vous pouvez immobiliser sur plusieurs années (au moins cinq ans). Il faut conserver un poste "liquidités" (par définition non investi en bourse) suffisamment important et rapidement mobilisable (Livret A, CODEVI...) pour faire face à vos besoins courants, à vos projets prévisibles (vacances, impôts, loyer) ou à un coup dur. **Il ne faut pas se retrouver dans l'obligation de vendre ses actions à perte pour financer un imprévu.**

Quel est votre niveau d'aversion au risque ?

L'aversion au risque consiste à définir combien nous sommes prêt à perdre sur une période et donc quelle part d'actions nous pouvons détenir dans notre portefeuille. Supposez, par exemple, que vous n'avez pas de chance et que dans l'année qui suit votre investissement, vous perdiez 20%. Etes-vous prêt à accepter une telle perte ? Si celle-ci vous semble trop importante, réduisez le montant alloué aux actions. **Il s'agit là d'un point très important.** Avec la bourse, vous pouvez gagner beaucoup, mais il faut prendre le risque de perdre ; d'où la nécessité de pouvoir investir sur un horizon long, afin d'avoir le temps de récupérer les pertes éventuelles. **N'oubliez jamais que, malheureusement, il n'existe pas de martingale ni de produit miracle.**

Vous sentez-vous suffisamment disponible et compétent pour gérer vous-même votre portefeuille boursier ?

Il est indispensable, si l'on veut gérer soi-même son portefeuille, de bien connaître les mécanismes de la bourse et de se livrer à un travail quotidien (analyse fondamentale des sociétés, analyse graphique, suivi des marchés, des nouvelles économiques et géopolitiques) permettant de suivre son portefeuille, de procéder aux arbitrages indispensables et de trouver de nouvelles idées. Il faut par ailleurs être conscient que le marché peut commettre des excès, dans un sens ou dans l'autre, ce qui peut vous conduire à faire de graves erreurs (acheter au plus haut ou vendre au plus bas). Le flair et l'expérience comptent pour beaucoup. Si, toutefois, vous vous sentez à l'aise, nous vous conseillons d'opter pour la gestion collective. **Celle-ci vous permettra de**



bénéficier de l'expérience et de la compétence d'excellents professionnels tout en étant moins exigeante et moins risquée qu'une gestion strictement personnelle. Il vous restera néanmoins à prendre certaines décisions susceptibles d'impacter positivement ou négativement cette gestion.

Qu'est-ce que la gestion collective ?

La gestion collective est le fait de particuliers qui investissent en commun au lieu d'investir isolément. Ces investisseurs placent leur capital dans des fonds d'investissements ou OPCVM (Organisme de Placement Collectif en valeurs mobilières), tels les SICAV et FCP. Une SICAV est une société d'investissement à capital variable. Un FCP est un fonds commun de placement. Aujourd'hui, il n'existe plus de différences significatives entre ces deux produits en dehors de l'aspect juridique. Acheter une action (SICAV) ou une part (FCP) permet d'acquérir une partie d'un fonds composé de valeurs mobilières (actions, obligations), donc d'investir sur un nombre conséquent de titres en même temps.

Et la gestion individuelle d'un portefeuille de SICAV et de FCP ?

A ceux qui souhaitent assurer eux-même la gestion, quelques conseils : **diversifiez et ventilez votre portefeuille** sur plusieurs classes d'actifs (actions, obligations, monétaire...), **ouvrez- le largement à l'international** (en tenant compte des effets devises qui peuvent être négatifs) afin qu'il ne soit pas trop impacté par la baisse sensible d'un de ses composants. **Surveillez** régulièrement votre portefeuille, **prenez vos bénéfices** après une forte hausse, **cédez, même à perte**, une SICAV investie sur un marché ou un secteur qui donne des signes clairement négatifs. **Modifiez votre exposition** aux actions en fonction du climat boursier, **conservez des liquidités** pour saisir les occasions qui peuvent se présenter.

La gestion d'un portefeuille de SICAV n'est donc pas une chose simple. **Il faut faire preuve de compétence, de disponibilité et d'un intérêt marqué pour la bourse.** Et il faudra à tout moment effectuer la bonne allocation d'actifs pour maximiser votre gain sans trop accroître votre risque. Une mauvaise anticipation, et votre portefeuille subira une perte sensible. Vous devrez répondre à de nombreuses questions : Quelle stratégie adopter aujourd'hui (défensive, offensive) ? Est-il préférable d'investir sur la zone euro, les pays émergents ou sur les matières premières ? Dois-je surpondérer les petites et moyennes sociétés ou les grandes ? Vers quel style de gestion dois-je m'orienter ("value" avec des valeurs décotées ou

"growth" avec des valeurs de croissance) ? Suis-je couvert contre le risque de change ? Quelles SICAV sélectionner, sur quels critères ? Enfin, il conviendra de suivre en permanence la conjoncture économique, les événements politiques, géopolitiques, climatiques... La tâche reste particulièrement ardue. Il est conseillé à tous ceux qui ont peu d'expérience et de culture financière ou/et qui n'ont ni le temps, ni la fibre boursière, **de confier la gestion de leur portefeuille à un professionnel dans le cadre d'une gestion collective.**

Confier la gestion de son portefeuille à un professionnel de la bourse

Un gestionnaire s'occupe intégralement de la gestion de votre portefeuille en la déterminant sur la base du profil de risque que vous aurez retenu : défensif, prudent, équilibré ou dynamique ; ce profil fixe votre exposition maximum aux actions que le gérant ne peut dépasser, l'allocation d'actifs qui vous convient, en opérant une sélection de SICAV et FCP, et en procédant aux arbitrages opportuns.

Choisissez un ou des gérants qui soient en mesure de vous offrir une gestion s'ouvrant à l'ensemble des places mondiales, complètement libérée de la contrainte d'un indice de référence et multigestionnaire. A cet égard, il devra pouvoir effectuer une sélection puisée dans un large choix de fonds (gérés par des établissements concurrents) lui permettant de se positionner pour chaque zone géographique, secteur et thème sur une SICAV présentant un excellent couple risque/rentabilité par

rapport à la moyenne de sa catégorie, et ayant démontré dans le passé sa performance régulière. Cette ouverture lui permettra également de se positionner sur des OPCVM aux styles de gestion différenciés et complémentaires. Optez pour un gérant cherchant à atténuer les baisses de marchés tout en captant au maximum leur hausse. Sa gestion devra donc être très réactive et très flexible.

Intégrer cette gestion dans le cadre d'une enveloppe fiscale attrayante

Pour éviter la taxation sur les plus-values réalisées (les prélèvements sociaux restent dus) tout en gardant une grande liberté de gestion, il est préférable d'inclure votre portefeuille dans une enveloppe PEA (Plan d'Epargne en Actions), contrat de capitalisation ou assurance vie. L'exonération de la taxation sur les plus-values n'est acquise que si vous vous engagez à respecter certaines conditions. Notre préférence va à l'assurance vie car elle permet, en outre, de transmettre la valeur du contrat aux bénéficiaires désignés en exonération de droits de succession (dans certaines limites depuis 1998). De plus, certains contrats multisupports donnent accès à un très large choix d'excellentes SICAV. ■

Yves ROUGEAUX

Pour en savoir plus :

PATRIMOINE PREMIER

32 Avenue de Friedland 75008 PARIS

Tél. : 01 45 74 01 05 Fax : 01 45 74 01 15

Email : yvesrougeaux@patrimoinepremier.com

CIF n° A043000 auprès CIP assoc. Agréée AMF



**Vous voulez réagir à un article,
donner une opinion, apporter une précision ?
Notre boîte aux lettres vous attend :
contact@lefildentaire.com**

Docteur,

Nous avons lu votre article avec grand intérêt, il est remarquable et reflète bien le vrai « praticien photographe ». Certainement un des meilleurs articles publiés depuis longtemps. Cependant, votre conclusion sous forme de « coup de pied de l'âne » est assez choquante. Vous l'aurez compris, nous sommes le seul fabricant de « gadget ». Les limites indéniables ne viennent pas du « gadget » mais de l'appareil qui y est associé. Un équipement reflex n'est pas aussi économique que vous le laissez supposer. Certes les prix ont beaucoup baissé, mais pour les compacts aussi.

Ainsi, un équipement de base reflex EOS 350D ou D50 + 105mm macro SIGMA + flash macro EM140DG SIGMA, on dépasse largement la barre des 2 000 euros. Un ensemble CANON PowerShot A610 (clône du G5) le budget est de 860 euros, soit un prix environ 60% inférieur pour des photos de très bonne qualité avec un grossissement allant jusqu'à l'équivalent du 1/1 en 24 x 36. Sur un compact, le « gadget » ne transforme pas l'appareil en usine à gaz, il est mis en place et retiré en deux secondes et son fonctionnement est transparent pour l'utilisateur, rien de plus à allumer, pas de piles supplémentaires à changer etc.

Nous en exportons plus de 2 000 par an aux USA, les américains aiment ce qui est simple et efficace. Le « gadget » n'est pas un simple bout de plastique avec une loupe, il est constitué d'un Al-

Monsieur,

J'ai lu avec tout mon attention votre courrier. Il est très rare de faire l'unanimité lorsque l'on a la chance d'écrire dans la presse des articles détachés de toutes implications financières où une opinion peut être donnée sans pression ni arrière pensée.

J'ai l'impression au ton (sympathique, du reste) de votre mail que je vous ai heurté. Tout d'abord, acceptez sincèrement mes excuses les plus plates car loin de moi l'idée de faire du mal à qui que ce soit dans mes articles qui n'ont pour seul but que l'altruisme et le partage des connaissances. (cf ma rubrique des astuces tous les deux numéros).

En réalité, je dois vous avouer que je ne vous connais pas très bien. Bien entendu, travaillant dans la presse pro, votre nom ne m'est pas inconnu, mais votre courrier laisse penser que je vous attaquais personnellement en parlant de « gadget ». (...) J'ai en ma possession deux Canon (G3 et 350D), et deux amis m'ont prêté un D70 ainsi qu'un G5 avec le fameux « gadget ».

Il ne faut surtout pas prendre mal ce terme. Ce qu'il faut comprendre, c'est que nous, dentistes, sommes trop souvent perçus comme des « vaches à lait ». Ce que j'avais vu chez un fournisseur distribuant vos produits faisait grimper le prix du G5 par deux ou par trois pour un simple complément optique et un simple diffuseur de lumière. En aucun cas, cela ne palie aux problèmes inhérents d'un compact, à savoir son AF défaillant et sa lenteur exaspérante. Dire que cela peut suffire à certains praticiens, c'est mentir. La plupart des dentistes n'ont pas une connaissance très poussée sur la question et vont se fier à ce que les fabricants « spécialisés dans le monde dentaire » vont leur dire. C'est pourquoi on a pu trouver des appareils comme le Kodak Easyshare un

tuglas particulier découpé en commande numérique pour la précision. Le complément macro a une focale de 13cm (avez-vous trouvé mieux ?) il est achromatic, constitué de trois lentilles traitées multicou-ches.

C'est un produit qui est à ranger dans la catégorie des compléments optiques CENTURY OPTICS utilisés surtout en vidéo professionnelle. Nous le faisons fabriquer par un opticien japonais sous-traitant de grandes marques. Indiquer les limites d'un tel produit c'est de l'INFO, le rabaisser au niveau de « gadget » c'est de l'INTOX.

Domage qu'un si bel article finisse si mal.
Sans rancune !

Sincères salutations.

Bernard PETITJEAN
PTJ INTERNATIONAL

peu relooké pour l'occasion avec un complément optique et une petite imprimante à des prix bien plus élevés que ce que cela coûte dans le grand public. C'est une déviance connue de notre profession.

La photo dans la pratique quotidienne d'un chirurgien-dentiste devient vite très présente et on arrive facilement à une trentaine de photos par jour. L'utilisation d'un compact et de sa lenteur inhérente est source de frustration pour le praticien. Ne pas l'informer sur ce point, ce n'est pas lui rendre service.

J'ai utilisé sur plus de 5 000 photos de bouche le G3 et sur le simple plan de la qualité d'image je le trouve encore excellent. Mais ce ne sera jamais un appareil adapté au dentaire ! Ceci à cause de sa lenteur. C'est en cela que l'ajout d'un complément optique et d'un diffuseur de flash, même s'ils améliorent quelque peu la qualité d'image (et encore, mon utilisation personnelle de ce type de produit me fait penser que son surcoût n'est pas du tout justifié), ne pourront en aucun cas agir sur le véritable point faible des compacts : leur AF.

Comme vous l'avez dit Monsieur, c'est l'expérience du praticien qui parle. J'ai l'impression que de votre côté c'est plus le chef d'entreprise qui s'exprime. Donc sans vouloir vous heurter, dire que c'est du gadget relève bien de l'info car dans notre revue plus qu'ailleurs, c'est l'intérêt du praticien et de son droit à l'information libre qui prime.

Sans rancune aucune. Bon courage pour la suite.
Respectueusement.

Docteur Steve Benero - Pratique Privée



De confrères ...



“ Excellente alternative aux gouttières,

— qui sont fastidieuses à réaliser et souvent mal tolérées par les patients. Avec le NTI, j'ai très peu de réglages à faire et, en une séance, le patient repart avec son système. Et j'obtiens des résultats bien meilleurs qu'avec la gouttière, chez les patients tendus et qui souffrent de contractures musculaires.

DR ANNE-MARIE POMADÈRE ”



“ Prévenir le bruxisme pour protéger implants et céramiques...

— J'ai trouvé un moyen simple de protéger les implants... Avec le NTI, en mettant le patient en désocclusion, j'ai la garantie que je protège toute la zone implantée ... C'est tout simple, mais ça évite la « casse » !

DR BERNARD LAZARGO ”



Pour en savoir plus sur le NTI-tss

01 60 92 41 62

à confrères...

www.e-motion.eu.com

La carie dentaire

Le carie dentaire est une maladie qui touche surtout les enfants et les jeunes adultes.

En France, le nombre d'enfants et d'adultes atteints est en hausse.

Le principe est assez simple :

1. Il faut protéger les dents.
2. Après préparation de l'implant, les chirurgiens dentaires peuvent y insérer un implant en titane ou en zirconium et le couvrir de la dent définitive.
3. Une fois en place, il suffit de l'implanter, ce qui permet à l'implant de se fixer.

Implants

Le principe est assez simple :

1. Il faut protéger les dents.
2. Après préparation de l'implant, les chirurgiens dentaires peuvent y insérer un implant en titane ou en zirconium et le couvrir de la dent définitive.
3. Une fois en place, il suffit de l'implanter, ce qui permet à l'implant de se fixer.

Implants

Le principe est assez simple :

1. Il faut protéger les dents.
2. Après préparation de l'implant, les chirurgiens dentaires peuvent y insérer un implant en titane ou en zirconium et le couvrir de la dent définitive.
3. Une fois en place, il suffit de l'implanter, ce qui permet à l'implant de se fixer.

Morosité ?

Dynamisez votre cabinet et soignez votre image de professionnel avec le "Concept Attente"



Un système révolutionnaire de communication en salle d'attente, personnalisé et interactif

Foxy études & développement

42, rue des Cormiers
78400 CHATOU / FRANCE
Tél : 01 34 80 60 66
Fax : 01 30 71 57 08

www.foxy-ed.fr

Les praticiens

Le Concept Attente est un système révolutionnaire de communication en salle d'attente, personnalisé et interactif.

Docteur Olivier SEBBAN

Le Concept Attente est un système révolutionnaire de communication en salle d'attente, personnalisé et interactif.

Parodontologie Implantologie

> 14 SEPTEMBRE 2006 À PARIS

> 21 SEPTEMBRE 2006 À NICE

> 12 OCTOBRE 2006 À PARIS

LES JEUDIS DE LA PROTHESE

SPÉCIALISTE PRODUITS 3I

3I IMPLANT INNOVATIONS FRANCE

Département Communication et Formations
38, rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret
Tél : 01 41 05 43 46 - Fax : 01 41 05 43 40
E-mail : marketingfrance@3implant.com
Site Internet : <http://www.3i-online.com/>

> 23 SEPTEMBRE 2006 À COLOMIERS

STUDY GROUP IMPLANTOLOGIE

DRS PIERRE GUTLEBEN, JÉRÔME GALAUP, PHILIPPE RIBET,
ÉRIC SOLYOM, JULIEN POGEANT, M. PATRICE CAPITAINÉ

GEISO - GROUPE D'ÉTUDE IMPLANTAIRE
DU SUD OUEST

CORINE OBRY

39, route de Tarbes
31170 Tournefeuille
Tél : 05 62 13 54 40

Internet :

homepage.mac.com/pierregutleben/geiso
Mot de passe: implanto

> 25 ET 26 SEPTEMBRE 2006 À AUXERRE

En partenariat avec l'APCI

IMPLANTS ET PARODONTIE

DR GENON

IMPLANT INNOVATIONS - 3I

Département Communication et Formations
38, rue Anatole France
92300 Levallois-Perret
Tél : 01 41 05 43 46
Fax : 01 41 05 43 40
E-mail : marketingfrance@3implant.com
Site Internet : <http://www.3i-online.com/>

> 28 SEPTEMBRE 2006 À MONTPELLIER
AUGMENTER LE VOLUME OSSEUX
EN IMPLANTOLOGIE

DR COLIN

IMPLANT INNOVATIONS - 3I

38, rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret
Tél : 01 41 05 43 46
Fax : 01 41 05 43 40
E-mail : marketingfrance@3implant.com
Site Internet : <http://www.3i-online.com/>

> 28 ET 29 SEPTEMBRE 2006 À MARSEILLE
CYCLE DE PERFECTIONNEMENT
CLINIQUE AU FAUTEUIL

DRS PAUL ET CATHERINE MATTOUT

GEPI - GROUPE D'ÉTUDES

EN PARODONTOLOGIE

ET IMPLANTOLOGIE

224, avenue du Prado - 13008 Marseille
Tél : 04 91 32 28 32
Fax : 04 91 32 28 33

E-mail : contact@gepi-mattout.com

Site Internet : <http://www.gepi-mattout.com/>

> 28 ET 29 SEPTEMBRE 2006 À MARSEILLE

LA PATHOLOGIE MUCO-GINGIVALE

DRS PAUL & CATHERINE MATTOUT

GEPI

224, Avenue du Prado - 13008 MARSEILLE

Tél : 04.91.32.28.34 - Fax : 04.91.32.28.33

E-mail : contact@gepi-mattout.com

Site Internet : <http://www.gepi-mattout.com/>

> 29 ET 30 SEPTEMBRE 2006 À MUNICH

COURS DE CHIRURGIE AVANCEE

ET GESTION DE L'ESTHETIQUE :

COMPLEMENTES, GREFFES OSSEUSES
AU IPI

DRS MARKUS HURZELER, WACHTEL, DRS BOLZ, ZUHR

IMPLANT INNOVATIONS - 3I

38, rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret

Tél : 01 41 05 43 46 - Fax : 01 41 05 43 40

E-mail : marketingfrance@3implant.com

Site Internet : <http://www.3i-online.com/>

> 29 ET 30 SEPTEMBRE 2006 À CANNES

> 27 ET 28 OCTOBRE 2006 À CANNES

> DE MAI À DÉCEMBRE 2006 À CANNES
DEMARRER EN PARODONTOLOGIE
ET EN IMPLANTOLOGIE.

MODULE IV : IMPLANTOLOGIE
AVEC LE SYSTEME ANKYLOS,
ROBOTIQUE EN IMPLANTOLOGIE

DR FABIEN ADDA

IERI : INSTITUT EUROPEEN

DE ROBOTIQUE IMPLANTAIRE

11, rue de Notre-Dame - 06400 Cannes

Tél : 04 93 39 32 77

E-mail : formation@ieri.fr

Site Internet : <http://www.ieri.fr/>

> 2 ET 3 OCTOBRE 2006 À PARIS

> 6 ET 7 OCTOBRE 2006 À LYON

> 9 ET 10 OCTOBRE 2006 À MONTPELLIER

LA SANTE PARODONTALE :
APPROCHE MICROBIOLOGIQUE
MODERNE

DR MARK BONNER

INSTITUT NATIONAL

DE PARODONTIE

Solange Dunoyé,

455 promenade des Anglais,
Arénas - Nice Premier - 06200 Nice
Tél : 04 93 71 40 65 / 06 60 75 75 22

Fax : 04 93 71 40 32

E-mail : solange.dunoye@wanadoo.fr

> 5 OCTOBRE 2006 À LYON

JOURNEES D'INTEGRATION :

MISE EN PLACE.

INSTITUT NATIONAL

DE PARODONTIE

Solange Dunoyé,

455 promenade des Anglais,
Arénas - Nice Premier - 06200 Nice
Tél : 04 93 71 40 65 / 06 60 75 75 22

Fax : 04 93 71 40 32

E-mail : solange.dunoye@wanadoo.fr

> 11 OCTOBRE 2006 À PARIS

Espace Charenton 75012

CONGRES ANNUEL :

ESTHETIQUE ET IMPLANTOLOGIE

PR MARCUS HURZELER, DR TIDU MANKOO

SFDE - SOCIETE FRANÇAISE

DE DENTISTERIE ESTHETIQUE

CAROLINE RUFFAT

10, rue Mesnil - 75116 Paris

Tél : 01 43 56 75 99

Email : sfde@noos.fr

> 12, 13 ET 14 OCTOBRE 2006 À STRASBOURG

LA GREFFE OSSEUSE

DANS TOUS SES ETATS !

DR MAXIMINI

3I IMPLANT INNOVATIONS FRANCE

Département Communication et Formation

38 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret

Tél : 01 41 05 43 46 - Fax : 01 41 05 43 40

Email : marketingfrance@3implant.com

Site Internet : <http://www.3i-online.com/>

> 13 OCTOBRE 2006 À GRENOBLE

Cabinet du Docteur Hervé Bouchet

CHIRURGIE IMPLANTAIRE

ASSISTEE PAR ORDINATEUR.

ETRE PLUS PRECIS ET MOINS

INVASIF EN IMPLANTOLOGIE

ORALE.

ERIC BLANCHET, MICHEL ISIDORI, THOMAS FORTIN,

HERVÉ BOUCHET

ISCADIS

SÉVERINE

6 rue Lesdiguières - 38000 Grenoble

Tél : 04 76 42 23 97

Email : dr.bouchet@implanto.com

> 13 ET 14 OCTOBRE 2006 À PARIS

> 1 ET 2 DÉCEMBRE 2006, À PARIS

Faculté de chirurgie dentaire Paris VII

CYCLE DE FORMATION

EN PARODONTOLOGIE 2006

J. P. OUHAYOUN

SAUP - SAVOIR ABORDER

L'UNIVERS DE LA PARODONTOLOGIE

59 avenue de la Bourdonnais - 75007 Paris

Tél : 01 47 05 69 01 - Fax : 01 47 05 16 95

Site Internet : <http://www.saup.fr/>

> 14 OCTOBRE 2006 À MARSEILLE

New Hotel of Marseille

71 bvd Charles Livon

SYNERGIE THÉRAPEUTIQUE

DANS LE PLAN

DE TRAITEMENT IMPLANTAIRE

SFPIOSE: SOCIETE FRANÇAISE

DE PARODONTOLOGIE

ET IMPLANTOLOGIE ORALE

DU SUD-EST

15 cours Gambetta - 13100 Aix-en-Provence

Tél : 04 42 96 49 54

Email : sfpiose@hotmail.fr

Collège Français d'Implantologie



S'initier aux phases théoriques et pratiques de l'implantologie dentaire.

COMITÉ SCIENTIFIQUE : Président : Dr Bernard GUILLAUME • Secrétaire : Dr Jean-Pierre LACOSTE Trésorier : Dr André MELKA
Communication : Dr Christian MAILLET • ENCADREMENT DES COURS : Pr BASLE • Dr BUQUET • Pr CHAPPARD • Dr CONVERT
Dr LABORDE • Dr LACAN • Dr MARZOUK • Pr NOSSINTCHOUK • Pr ROMEROWSKY • Dr ROULLIN • Dr SABOUNTCHIAN • Dr SAUVAN
Dr SCHMITT • Dr SERVIERE • Dr TEMAN • Dr TREDIVIC • Pr TREYSSAC

14^{ème} ANNÉE

Le Collège Français d'Implantologie* délivre à Paris un cycle d'enseignement annuel destiné aux chirurgiens dentistes et médecins stomatologues, ayant pour but l'initiation et le perfectionnement à l'implantologie dentaire par l'étude de notions cliniques fondamentales et d'actes chirurgico-prothétiques liés à cette spécialité.

*Organisation agréée de formation professionnelle post-universitaire déclarée auprès du Ministère du Travail tel. 71 7022259732



ORGANISATION DES COURS 2006/2007

Cursus annuel en 3 étapes successives et interdépendantes.
(Année propédeutique permettant l'inscription au D.U. Biomatériaux - Tissus calcifiés - Implantologie Dentaire - Faculté de Médecine d'Angers)

La 1ère phase est consacrée aux concepts fondamentaux :

1 ACQUISITION DES BASES THÉORIQUES SPÉCIFIQUES À LA CHIRURGIE IMPLANTAIRE.

- Définition des plans de traitement.
- Concepts occlusaux, parodontologie, chirurgie buccale, aseptie, imagerie, aspects médico-légaux, budget.

La 2ème phase présente les techniques chirurgicales :

2 MODULES PRATIQUES CHIRURGICAUX.

- Séances de TP de parodontologie.
- TP de dissection buccale et maxillo-faciale.
- TP de pose d'implants sur cadavres (UFR d'Anatomie - Faculté de Médecine de Paris V)

La 3ème phase est dédiée aux réalisations prothétiques :

3 PROTHÈSES SUR IMPLANTS.

- Présentation de plusieurs systèmes implantaires.
- Manipulation et analyse des pièces prothétiques.
- Réalisation au laboratoire de prothèses sur implant.

- Examen de fin d'année -

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

CACHET PROFESSIONNEL

- Je souhaite recevoir la documentation complète du programme d'enseignement post-universitaire 2006/2007 du CFI

Dr _____

Adresse _____

Tél. _____

C.F.I. - 6, rue de Rome, 75008 PARIS - Tél. : 01 42 93 82 11 - Fax: 01 42 93 82 09
Renseignements et inscriptions : www.cfi-implant.asso.fr - E-Mail : doct.guillaume@wanadoo.fr

AU FIL DU TEMPS

> **16 OCTOBRE 2006 - 20 H 30**

Conférence en ligne
**IMPLANTS ET ESTHÉTIQUE...
MARIAGE IMPOSSIBLE ?**

PATRICK EXBRAYAT

ZEDENTAL.COM

111 avenue Victor Hugo - 75116 Paris

Tél : 01 47 04 01 39

Email : global@zedental.com

Site Internet : <http://www.zedental.com/>

> **Du 16 au 20 OCTOBRE 2006 à PARIS**

STAGE DE PARODONTIE CLINIQUE

DR JACQUES CHARON

PAROCONCEPT

Delphine Olivier

128 rue Jacquemars Gielée - 59800 Lille

Tél : 03 20 34 04 47 - Fax : 03 20 56 90 42

Email : paroconcept@nordnet.fr

Site Internet : <http://www.paroconcept.com/>

PUBLIEZ VOS FORMATIONS

EN LIGNE SUR

www.lefildentaire.com

> **19 OCTOBRE 2006 à PARIS**

Hôtel Rive Gauche St Jacques 75014

**L'ÉDENTE TOTAL :
SES PROBLÈMES, SES ESPÉRANCES,
LES SOLUTIONS.**

FRÉDÉRIC CHICHE - PAUL MARIANI - SANDRO PALLA

SOP, SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE PARIS

239 rue du Faubourg Saint-Martin - 75010 Paris

Tél : 01 42 09 29 13 - Fax : 01 42 09 29 08

Email : secretariat@sop.asso.fr

Site Internet : <http://www.sop.asso.fr/>

> **26, 27 ET 28 OCTOBRE 2006 à PARIS**

**ATTESTATION D'ÉTUDE ET
DE RECHERCHE APPROFONDIES
EN IMPLANTOLOGIE ORALE**

*DRS STÉPHANE BEAL, THIERRY BEAU, CHARLES BELVEZE,
HERVÉ BERDUGO, PATRICK BERNELLE, YVES BLYAU,
ANTOINE CASALTA, J. MICHEL CLAUSS, PATRICE DE BLASIS,
MARC FELMAN, PHILIPPE GATEAU, MICHAËL
HALBERSTAM, MICHEL LAURES, MARC LIPPERT,
FRANÇOIS MAUPRIVEZ*

**SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES BIOMATÉRIAUX
ET SYSTÈMES IMPLANTABLES**

79 rue Charles Duflos - 92270 Bois Colombes

Tél : 01 47 85 65 12 - Fax : 01 47 85 79 28

Email : ssfbsi@aol.com

Site Internet : <http://www.sfbsi.com>

> **27 ET 28 OCTOBRE 2006 à CANNES**

**DEMARRER EN PARODONTOLOGIE
ET EN IMPLANTOLOGIE.**

**MODULE V : IMPLANTOLOGIE : SYSTÈMES
ENDURANCE. MINI IMPLANTS.**

COMMUNICATION. TP SUR CADAVRES.

DR FABIEN ADDA

**IERE : INSTITUT EUROPEEN
DE ROBOTIQUE IMPLANTAIRE**

11 rue de Notre-Dame - 06400 Cannes

Tél : 04 93 39 32 77

Email : formation@ieri.fr

Site Internet : <http://www.ieri.fr/>

> **28 OCTOBRE 2006 à PARIS**

**5^{ÈME} CONGRÈS NATIONAL - L'ACTE
IMPLANTAIRE**

PRS IDRISSE CHEKKOURY, MALEVEZ, DR OBRECHT

SFBSI

Tél : 01 45 55 85 30 - Fax : 01 44 18 36 55

Email : sfbsi@conferenciaretravel.com

Site Internet : <http://www.sfbsi.com/>

PREMIER CONGRÈS ITI FRANCE



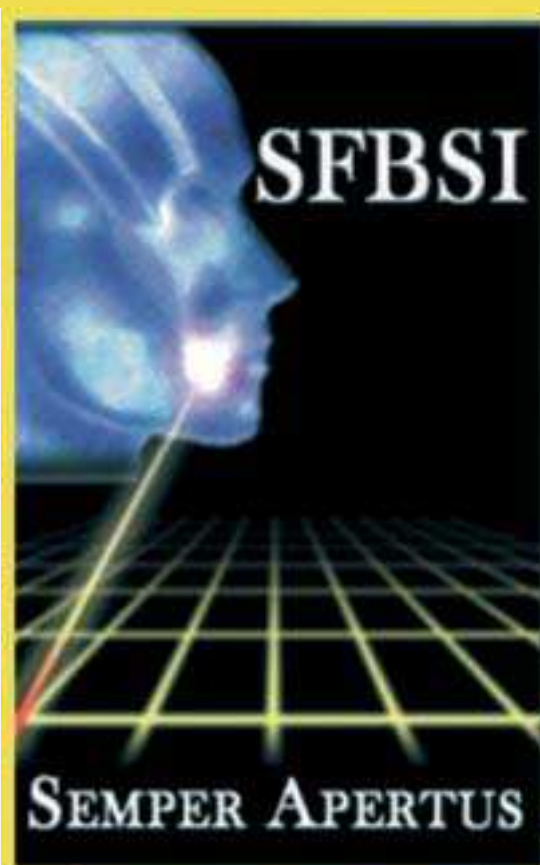
L'ITI, l'International Team for Implantology, rassemble au niveau mondial des praticiens spécialisés dans le domaine de la recherche implantaire et la formation.

Le premier **congrès ITI France** s'est déroulé, en partenariat avec **STRAUMANN**, les 16 et 17 juin 2006 à Versailles. Ayant pour thème "**Nouveaux développements : Nouvelles perspectives**", le congrès a permis d'aborder les dernières évolutions dans le domaine de l'implantologie orale esthétique, illustrées par de nombreux cas cliniques que sont venus présenter des conférenciers de différentes nationalités.

La gestion des parodontites sévères a également été abordée ainsi que les nouveaux outils à la disposition du praticien dans sa démarche thérapeutique.

Plus de quinze intervenants, parmi lesquels des membres français de ITI mais également des conférenciers suisse, italien et israélien, ont été réunis à l'occasion de ce congrès. De nombreux échanges riches d'enseignement ont eu lieu au cours de ces journées entre conférenciers et congressistes.

Le prochain rendez-vous a été donné à tous les participants à New York pour l'"**ITI World Symposium**", qui se déroulera du **26 au 28 Avril 2007**, en attendant la deuxième édition du congrès ITI France, prévue elle en 2008.



SAMEDI 28 OCTOBRE 2006

au MÉRIDIEN ÉTOILE - PARIS - PORTE MAILLOT

La Société Française de Biomateriaux
et Systèmes Implantables

vous présente son

5ème Congrès National

L'ACTE IMPLANTAIRE

UNE ÉTAPE INCOUTOURNABLE DE NOS JOURS

sous la présidence scientifique du Professeur Abdelali CHEKKOURY IDRISSE
avec la participation du Dr Marc OBRECHT et du Pr Chantal MALEVEZ

Plus d'informations sur Internet: <http://www.sfbsi.com>

Contact Inscription : **CONFERENCIA TRAVEL**

Tél: 01 45 55 85 30 Fax: 01 44 18 36 55 E-mail: sfbsi2006@conferenciatravel.com

Endodontie

> **21 SEPTEMBRE 2006 À CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITÉ D'Auvergne
**LE RETRAITEMENT EN ENDODONTIE
(AVEC TP)**

Prs P.CALAS, Drs D.DIERMER, M.GEORGELIN ET
K.VALLAËYS

UFR D'ODONTOLOGIE -
FORMATION CONTINUE

Claudie Camus

11 boulevard Charles de Gaulle
63000 Clermont-Ferrand

Tél : 04 73 17 73 35 - Fax : 04 73 17 73 79

Email : claudie.camus@u-clermont1.fr

Site Internet : webodonto.u-clermont1.fr

Omnipratique

PROMOTION 2006 / 2008

À CLERMONT-FERRAND
**DIPLOME UNIVERSITAIRE
DE FORMATION CONTINUE
EN ODONTOLOGIE (DUFÇO)
UFR D'ODONTOLOGIE**

CLAUDIE CAMUS

11, bd Charles de Gaulle
63000 Clermont-Ferrand

Tél : 04 73 17 73 35 - Fax : 04 73 17 73 79

Email : claudie.camus@u-clermont1.fr

Site Internet : <http://www.webodonto.u-clermont1.fr>

> **18 SEPTEMBRE 2006 À 20H30 :**

**CONFÉRENCE EN LIGNE
LE LASER EN ODONTOLOGIE**

JEAN-MICHEL STROUMZA

ZEDENTAL.COM

111, avenue Victor Hugo - 75116 Paris

Tél : 01 47 04 01 39

Email : global@zedental.com

Site Internet : <http://www.zedental.com/>

> **19 SEPTEMBRE DE 19H À 22H À PARIS**

> **20 SEPTEMBRE 2006 À BELFORT**

> **21 SEPTEMBRE 2006 À BRIGNAIS (LYON)**

> **27 SEPTEMBRE 2006 À BRY SUR MARNE**

> **10 OCTOBRE 2006 À RENNES**

> **11 OCTOBRE 2006 À BORDEAUX**

> **12 OCTOBRE 2006 À TOULOUSE**

> **24 OCTOBRE 2006 À AVIGNON**

> **25 OCTOBRE 2006 À MARSEILLE
TRAVAUX PRATIQUES NTI-TSS**

DR GILLES PHAM

E-MOTION SARL

10 avenue du Québec BAT F3 - Villebon

91944 Courtaboeuf Cedex

Tél : 01 60 92 41 62 - Fax : 01 72 72 93 94

Email : formation@e-motion.eu.com

Site Internet : <http://www.e-motion.eu.com/>

> **21 SEPTEMBRE 2006 À SAINT ETIENNE**

> **19 OCTOBRE 2006 À BOURGES**

L'ÉCLAIRCISSEMENT DENTAIRE

ÉRIC BONNET, PATRICK SULTAN

IVOCLAR - VIVADENT

La Chapelle du Puits - BP 118 - 74410 Saint-Jorioz

Tél : 04 50 88 64 00 - Fax : 04 50 68 91 52

E-mail : mail@ivoclar.fr

Site Internet : <http://www.ivoclar.fr/>

> **5, 6 ET 7 OCTOBRE 2006 À MONTPELLIER**

JOURNÉES ODONTOLOGIQUES

INTERNATIONALES

UFR D'ODONTOLOGIE

VALÉRIE MONTESINOS

545, avenue du Professeur J. L. Viala

34193 Montpellier cedex 5

Tél : 04 67 10 44 66 - Fax : 04 67 10 45 88

E-mail : valerie.montesinos@univ-montp1.fr

Site Internet : <http://www.odonto.univ-montp1.fr/>

> **12 OCTOBRE 2006**

À SAINT-GERMAIN-EN-LAYE (SOIRÉE)

Hôpital de saint-Germain.

Amphithéâtre de l'École des Infirmières

ÉCLAIRCISSEMENTS

**ET BLANCHISSEMENTS DENTAIRES EN
TRAITEMENT AMBULATOIRE.**

DR ÉRIC BONNET

ACOSY-FC : ASSOCIATION DES
CERCLES ODONTO-STOMATOLOGIQUES
DES YVELINES - FORMATION CONTINUE.

MME CORDIER

L, Ma, J et V après-midi

3 rue Antoine Coypel - 78000 Versailles

Tél : 01 39 53 77 23

> **17 OCTOBRE 2006 À PARIS**

Hôtel Ampère - 102 avenue de Villiers 75017

**LES NOUVEAUX MATÉRIAUX
D'ADHÉSION. TECHNIQUES ET
INDICATIONS.**

PR MICHEL DEGRANGE

A5 PARIS V : AMICALE DES ANCIENS
ASSISTANTS ET ANCIENS ATTACHÉS DE
LA FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE DE
PARIS V

MME CORDIER

Tél : 01 46 37 61 81 - Fax : 01 46 37 01 26

Email : a5parisv@wanadoo.fr

dentalespace
.com

**La formation
continue en ligne
sur**

www.dentalespace.com

> 18 ET 19 OCTOBRE 2006

À STRASBOURG

Palais des Congrès
PREMIER FORUM DENTAIRE DE STRASBOURG
 FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE
 UNIVERSITE LOUIS PASTEUR
 DE STRASBOURG
 JANINE KEMPLER
 FDS - 4 rue Lafayette - 67100 Strasbourg
 Tél : 03 90 24 39 02 - Fax : 03 88 79 29 49
 Email : janine.kempler@adm-ulp.u-strasbg.fr

> 30 NOVEMBRE 2006

> 1ER ET 2 DÉCEMBRE 2006 POUR LA 1^{ÈRE} SÉANCE À NANCY

Faculté de Médecine
DIPLOME D'UNIVERSITE DE FORMATION PERMANENTE EN CHIRURGIE FACIALE, OPTION CHIRURGIE BUCCALE
 PRS CHASSAGNE, STRICKER, DR SIMON
SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE, CHU DE NANCY
 Rue De Lattre de Tassigny - 54035 NANCY
 Tél : 03 83 53 16 01 - Fax : 03 83 85 11 69
 Email : cmf-nancy@ifrance.com
 Site Internet : cmf-nancy.ifrance.com

Orthodontie

> 14 ET 15 SEPTEMBRE 2006

À MONTPELLIER

Hôtel Novotel
TRAINING COURSE 2006 AUGMENTEZ VOS CHANCES DE RÉUSSITE AU PROBATOIRE DU CECSMO
 RMO® EUROPE
 Parc d'innovation - 67400 Illkirch
 TÉL : 03 88 40 67 40 - FAX : 03 88 67 96 95
 EMAIL : MBOSSAERT@RMOEUROPE.COM
 SITE INTERNET : HTTP://WWW.RMOEUROPE.COM/

> 18 SEPTEMBRE 2006 À PARIS

LE POINT SUR LES BRACKETS AUTO-LIGATURANTS

DOCTEUR VONG
SOCIETE BIOPROGRESSIVE RICKETTS
 32 avenue du Général de Gaulle
 94170 Le Perreux
 Tél : 01 47 27 45 73

> 21 ET 22 SEPTEMBRE 2006

À FLORENCE, ITALIE

LES FORCES DOUCES ET LA BASSE FRICTION - LES ANCRAGES EXTRA-DENTAIRES : MINIVIS EN ORTHODONTIE

DRS FORTINI, LUPOLI, SACERDOTI
ODONTEC-LEONE
 CLAIRE BUAT
 ZA les Bauches - 38640 Claix
 Tél : 04 76 99 28 57 - Fax : 04 76 99 70 16
 Email : contact@odontec.fr

> 21 ET 22 SEPTEMBRE 2006

À ILLKIRCH GRAFFENSTADEN

STAGE DE PERFECTIONNEMENT-TRAVAUX COMBINES SUR BIOSTAR/SAM2P
 F. BAUMANN
RMO EUROPE
 BP20334 - 67411 Illkirch
 Tél : 03 88 40 67 40 - Fax : 03 88 67 96 95
 Email : mbossaert@rmoeurope.com
 Site Internet : http://www.rmoeurope.com/

> 23 ET 24 SEPTEMBRE 2006

À AIX-EN-PROVENCE

COURS THEORIQUE ET PRATIQUE DE REHABILITATION NEURO-OCCLUSALE (2EME DEGRE)
 PR. PEDRO PLANAS
AFPP : ASSOCIATION FRANÇAISE PEDRO PLANAS
 Tél : 06 84 52 59 31
 Email : camilleingrand.oedipso@wanadoo.fr
 Site Internet : http://www.afpp-rno.com/

> 1ER OCTOBRE 2006 À PARIS

Hôtel Marriott, avenue des Champs-Élysées
L'ANCRAGE ET LA GLISSE CEO
 DR MARION BIECQ-SELLIER
COLLEGE EUROPEEN D'ORTHODONTIE
 169 boulevard Haussmann - 75008 Paris
 Tél : 01 45 63 52 63 - Fax : 01 42 56 67 43
 Email : m.biecq@wanadoo.fr

> 5, 6 ET 7 OCTOBRE 2006

À PONT-ÉVÈQUE

12^{ÈME} CYCLE DE FORMATION EN ODF

Diagnostic et plan de traitement

> 20 ET 21 OCTOBRE 2006

À PONT-ÉVÈQUE

Étude des cas en cours de traitement des participants en 2ème année
 SOUS LA DIRECTION DE PIERRE VION
ADFOC ISERE
 Les Bleuets - Bâtiment B
 Montée Lucien Magnat - 38780 Pont-l'Évêque
 Tél : 04 74 85 90 40

> 7 ET 8 OCTOBRE 2006 À PARIS

LE TRAITEMENT DES DENTS INCLUSES

DRS KORBENDAU, PATTI
RMO EUROPE
 BP20334 - 67411 Illkirch
 Tél : 03 88 40 67 40 - Fax : 03 88 67 96 95
 Email : mbossaert@rmoeurope.com
 Site Internet : http://www.rmoeurope.com/

> 15 ET 16 OCTOBRE 2006 À PARIS

TRAITER AVEC SUCCES LA CLASSE III : NOUVELLE APPROCHE ORTHOPÉDIQUE

DR JEAN-LOUIS RAYMOND
AFPP : ASSOCIATION FRANÇAISE PEDRO PLANAS
 Camille Ingrand
 Tél : 06 84 52 59 31
 Email : camilleingrand.oedipso@wanadoo.fr
 Site Internet : http://www.afpp-rno.com/

> 19 OCTOBRE 2006

À VIGNEUX-DE-BRETAGNE

Hôtel Brit
ECHECS ET SOLUTIONS EN ORTHODONTIE
 PR BASSIGNY
AOBO : ASSOCIATION OMNIPRATIQUE ET DE BASE ORTHODONTIQUE
 37 route de Saint-Joseph - 44300 Nantes
 Tél : 02 51 89 02 28 - Fax : 02 51 89 02 28
 Email : aobo@wanadoo.fr

> DU 21 AU 24 OCTOBRE 2006 À PARIS

DEBUT DE FORMATION EN ORTHODONTIE POUR OMNIPRATIENS CISCO - CENTRE INTERNATIONAL DES SCIENCES ET CLINIQUES ORTHODONTIQUES

1 rue de Grasse - 29200 Brest
 Tél : 02 98 44 56 83 - Fax : 02 98 44 81 66
 Email : cisco.s@wanadoo.fr

> 21 ET 22 OCTOBRE 2006 À PARIS

COURS D'INITIATION A LA RNO - 1^{ÈRE} DEGRE

PR PEDRO PLANAS
AFPP : ASSOCIATION FRANÇAISE PEDRO PLANAS
 Camille Ingrand
 Tél : 06 84 52 59 31
 Email : camilleingrand.oedipso@wanadoo.fr
 Site Internet : http://www.afpp-rno.com/

SOLUTIONS DES JEUX DU N°13 (MAI 2006)

L'addition infernale

Plusieurs solutions :
 MARIE=14907 et FRONT=59628,
 MARIE=21759 et FRONT=87036,
 MARIE=18235 et FRONT=72940.

Suite logique

C'est 0 car la somme des chiffres de chaque nombre fait 1, 2, 3, 4...

Très carré

Il y en a 40

Le manège



Une histoire de X

$(X-X) = 0$ En multipliant par zéro, on obtient zéro

Ambiance



Travaillez mieux, vivez plus ! Deux jours avec le groupe Edmond Binhas

Surmonter les difficultés financières, le stress d'un carnet de rendez-vous surchargé ou du management d'une équipe sont quelques-uns des problèmes quotidiens inhérents à la bonne marche des cabinets dentaires. C'est par une hiérarchisation des systèmes de gestion et de management que le Groupe Edmond Binhas (GEB) propose d'améliorer le quotidien de la profession dans l'un de ses séminaires. Le dernier en date des 8 et 9 juin 2006, s'est déroulé à Bordeaux, dans le quartier de Mériadec. Devant une soixantaine de personnes, praticiens et assistantes confondus, le Dr Edmond Binhas a animé ces deux journées de "remise en question" du chirurgien-dentiste face à sa pratique, sous l'adage : "Travaillez mieux, vivez plus !".

Durant la première matinée, l'éventail des attentes des participants est abordé par un tour de table qui donne vite un ton convivial et animé au séminaire. Pour le Dr Binhas, l'organisation et le management ne sont pas une finalité en soi, mais un processus constant, durable et nécessaire tout au long de la vie professionnelle. Un canevas méthodologique adapté est proposé, par lequel chaque participant est invité à faire le bilan de sa propre situation et à fixer des objectifs pour mieux vivre sa pratique. Le Dr Binhas présente "l'organisation pyramidale" qu'il a développée. Celle-ci hiérarchise l'organisation et la gestion des Cabinets en six systèmes : la gestion des rendez-vous, le système d'encaissement, la gestion financière prévisionnelle, le management de l'équipe, la présentation des traitements et la qualité de service. L'enthousiasme et la satisfaction des participants n'ont pas tardé à suivre...



Charline Morisset
Assistante dentaire
du Docteur CHOUILLOU

Pourquoi avez-vous suivi ce séminaire ?

C'est une initiative de ma praticienne. Nous avons déjà suivi deux autres séminaires ces deux dernières années sur la question de l'agenda et la gestion de planning et nous avons ressenti le besoin de suivre à nouveau un séminaire plus global, sur le management et l'organisation en cabinet.

Qu'avez-vous pensé de ce séminaire et qu'en avez-vous retiré ?

Je l'ai trouvé très intéressant. Il apporte une véritable remise en cause de soi dans son rapport au travail. Le séminaire nous a fait comprendre que les méthodes de travail utilisées par ma praticienne et moi-même ne sont pas obligatoirement à calquer sur celles d'un autre praticien. Chacun a ses spécificités et le management doit être individualisé. Les observations sur la fonction d'assistante dentaire sont pertinentes. On a l'impression d'être reconnue, Edmond Binhas valorise notre poste et cela fait du bien.

Nous allons améliorer encore la gestion de nos RDV, et ce très rapidement. Ma praticienne envisage sérieusement de suivre la formation personnalisée du Dr Binhas pendant un an.



Valérie Dopagne
Omnipraticienne - Tarnos (42)

Comment avez-vous connu le Groupe Edmond Binhas et pourquoi êtes-vous venue ?

Par une amie, qui m'a dit que c'était absolument à faire, qu'au bout de vingt ans d'exercice, il faille en passer par là, que ça redonnait "envie de"... J'ai trois grosses journées par semaine, où j'ai trop de rendez-vous, des moments où je pense que je vais craquer ; j'ai besoin d'aide. J'ai aussi un projet immobilier, je vais m'installer dans un nouveau local, avec deux fauteuils, un associé, et peut être un collaborateur ! Je suis venue ici pour préparer mes projets et les mener au bout !

Comment avez-vous trouvé ces deux journées de séminaire, qu'allez-vous en retirer ?

La conception de l'organisation et du management proposée est intelligente. En deux jours on nous ouvre des portes, on nous fait "prendre conscience de". Je vais reprendre ma gestion des rendez-vous, commencer à m'organiser des plages horaires plus longues afin d'être plus sereine au quotidien !

L'idée d'un "coaching personnalisé" pendant un an vous tente-t-elle ?

Elle me tente beaucoup et je vais m'y inscrire.



Dr Lucas de Laporte
Omnipraticien, collaborateur,
Arès (33)

Depuis quand et comment avez-vous connu le GEB ?

Par la presse professionnelle et par Internet. J'en ai entendu parler la première fois, il y a deux, trois ans, à la fac.

Pourquoi êtes-vous venu à ce séminaire ?

Je ne suis pas venu à ce séminaire par un "Burn Out". Je suis au début de ma carrière et je n'ai pas envie d'attendre 40-45 ans pour me rendre compte que je me suis laissé dépasser. Je veux très vite mettre en place une organisation, qui sera de toutes façons évolutive, je l'ai appris ici.

Qu'avez-vous pensé de ces deux journées de séminaire ?

Très positif ! Une approche "sur mesure", avec ce fameux "ça dépend, ça dépend !", dont on rigole à la fin du séminaire, mais c'est exactement ça ! Il y a certains éléments que j'ai envie de mettre en place, non pas parce que l'on me le demande, mais parce que j'estime que cela peut contribuer à atteindre mes propres objectifs. Binhas m'a posé la question la plus essentielle : "Qu'est-ce que tu désires ?"

La perspective du coaching personnalisé sur le long terme vous attire-t-elle ?

Je vais d'abord prendre un par un les six systèmes d'organisation présentés par le Dr Binhas et faire un point. Surtout la gestion des RDV, la qualité de service et la présentation du plan de traitement. Je suis mal à l'aise avec l'argent et je ne vulgarise pas assez l'information. Je vais essayer de "parler patient". Enfin, ce n'est pas anodin lorsque Binhas informe sur la perception de la qualité de service par les patients qui est différente de celle du praticien : le premier contact, le fait de se présenter ... des éléments simples, concrets. Pour l'instant, je suis encore sous le charme du séminaire.



Pour en savoir plus :

Groupe Edmond Binhas
Fabienne
Numéro vert : 0800 521 764
contact@binhas.com



Prophylaxie

> 14 SEPTEMBRE 2006 À BOUGIVAL

Hôtel Holiday Inn
LA DENTISTERIE
PROPHYLACTIQUE INDIVIDUALISÉE :
EXERCICE DENTAIRE
CONTEMPORAIN

DOCTEUR PATRICK DARMON

ACOSYFC - ASSOCIATION DES CERCLES
ODONTO-STOMATOLOGIQUES DES
YVELINES - FORMATION CONTINUE
MADAME CORDIER L, Ma, J et V après-midi
3, rue Antoine Coypel - 78000 Versailles
Tél : 01 39 53 77 23

> 5 OCTOBRE À ANGOULÊME

LA PROPHYLAXIE DENTAIRE

DR MICHEL BLIQUE

IVOCLAR - VIVADENT

La Chapelle du Puits - BP 118 - 74410 Saint-Jorioz
Tél : 04 50 88 64 00 - Fax : 04 50 68 91 52
E-mail : mail@ivoclar.fr
Site Internet : <http://www.ivoclar.fr/>

> 12 ET 13 OCTOBRE 2006 À PARIS

INTEGRER LA PROPHYLAXIE
DENTAIRE INDIVIDUELLE DANS
VOTRE CABINET

DOCTEUR MICHEL BLIQUE

FBM : FEED BACK FORMATION

15, rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com

Ergonomie

> 9 ET 10 OCTOBRE 2006 À PARIS

S'ENTRAÎNER A UNE ERGONOMIE
PRAGMATIQUE - PERFECTIONNEZ
VOTRE TRAVAIL AU FAUTEUIL,
NIVEAU 2

HERLUF SKOVSGAARD

FBM FORMATION

15, rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
E-mail : info@fbmformation.com

> 12 ET 13 OCTOBRE 2006 À PARIS

ORGANISEZ VOTRE TRAVAIL AU
FAUTEUIL - INTEGRER UNE
ERGONOMIE PRAGMATIQUE
A 4 MAINS

HERLUF SKOVSGAARD

FBM FORMATION

15, rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
E-mail : info@fbmformation.com

Gestion du cabinet

> 28 ET 29 SEPTEMBRE 2006 À LA BAULE

COMPRENDRE ET APPLIQUER
LA NOMENCLATURE

RUDYARD BESSIS

FBM FORMATION

15, rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
E-mail : info@fbmformation.com

Organisation

> 14 ET 15 SEPTEMBRE 2006 À PARIS

ARGUMENTEZ EFFICACEMENT VOS
PROPOSITIONS DE TRAITEMENT

DEBORAH TIGRID, JEAN-RAOUL SINTÈS

FBM FORMATION

15, rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85
Fax : 01 56 56 59 84
E-mail : info@fbmformation.com

> 18 ET 19 SEPTEMBRE 2006 À PARIS

S'ENTRAÎNER AUX
PRÉSENTATIONS DE PLANS
DE TRAITEMENT NIVEAU 2

DEBORAH TIGRID, JEAN-RAOUL SINTÈS

FBM FORMATION

15, rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
E-mail : info@fbmformation.com

> 21 ET 22 SEPTEMBRE 2006 À PARIS

MISE EN ŒUVRE DE LA
DÉMARCHE GLOBALE

ALAIN NEAU

FBM FORMATION

15, rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
E-mail : info@fbmformation.com

> 28 ET 29 SEPTEMBRE 2006 À PARIS

INTÉGRER ET RENTABILISER
LA MAINTENANCE
ET LA PROPHYLAXIE

DEBORAH TIGRID

FBM FORMATION

15, rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
E-mail : info@fbmformation.com

> 28 ET 29 SEPTEMBRE 2006 À MARSEILLE

> 5 ET 6 OCTOBRE 2006 À LYON

> 19 ET 20 OCTOBRE 2006 À PARIS
L'ORGANISATION PYRAMIDALE

DR EDMOND BINHAS

GROUPE EDMOND BINHAS

Fabienne Garcia

15 avenue André Roussin,
Immeuble Grand Écran - 13016 Marseille
Tél : 04 95 06 97 31 - Fax : 04 95 06 97 32
Email : contact@binhas.com

> 3 ET 4 OCTOBRE 2006 À PARIS

ORGANISATION CLINIQUE
QUANTITATIVE. UNE RÉFLEXION
ET UNE RÉALISATION EFFICACES
DE VOS PLANS DE TRAITEMENT

MAHSA SEPEHR, JEAN-RAOUL SINTÈS

FBM FORMATION

15, rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
E-mail : info@fbmformation.com

> 5 ET 6 OCTOBRE 2006 À PARIS

RE-ORGANISER SON CABINET -
GARDER LA MAÎTRISE DE SON
AGENDA

DEBORAH TIGRID, JEAN-RAOUL SINTÈS

FBM FORMATION

15, rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
E-mail : info@fbmformation.com

Management

> 28 ET 29 SEPTEMBRE 2006 À PARIS

PRATICIEN-MANAGER,
PERFECTIONNEMENT

GENEVIÈVE DESOIZE

FBM : FEED BACK FORMATION

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com

Divers

> 14 ET 15 OCTOBRE 2006 À STRASBOURG

TP optionnel le lundi 16 octobre

Hôtel PAX,

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES
RELATIONS OU RESONANCES
ENTRE LES DENTS, LE CORPS ET
LES MALADIES

DR ALBERT ROTHS

RESONANCES ODONTO PSYCHO-
SOMATIQUES

11 rue du Professeur Froehlich
67320 Drulingen

Tél : 03 88 00 62 81 - Fax : 03 88 00 65 93

> 20 ET 21 OCTOBRE 2006 À DIJON

Hôtel Philippe Lebon

HOMEOPATHIE

ODONTO-STOMATOLOGIQUE
PREMIÈRE ANNÉE DU CYCLE
D'ENSEIGNEMENT SUR TROIS ANS

DRS PHILIPPE BOUSSEMART, MICHEL DURAND,

HENRI GOZLAN, ISABELLE HAÏKEL, CHRISTINE ROESS

ANPHOS - ASSOCIATION NATIONALE

POUR L'HOMÉOPATHIE

ODONTO-STOMATOLOGIQUE

Dr Isabelle HAÏKEL

8 rue Albert Schweitzer - 67117 Ittenheim

Tél : 03 88 69 17 03 - Fax : 03 88 69 17 03

Email : heikel.isabelle@wanadoo.fr

ZEDENTAL.com, site

dentaire de formation

continue a été créée en

2001 par des chirurgiens

dentistes spécialistes dans

différents domaines de

l'odontologie.



En juin 2003, ZEDENTAL.com a innové en proposant la première Conférence en direct sur Internet dans le monde dentaire vous permettant ainsi de suivre une formation en ligne de qualité, multimédia, dans un esprit éthique et d'ouverture, quand vous voulez, d'où vous voulez et sans fermer votre cabinet. Cette interactivité totale laisse au participant la possibilité de poser une question oralement s'il possède un micro ou par messagerie instantanée.

Aujourd'hui, Zedental, ce sont des Conférences en direct ou en différé (14 sont en ligne) et un espace e-formation qui propose une vaste base de données multimédia.

LE FIL DENTAIRE a produit une vidéo pour vous faire découvrir les coulisses de Zedental consultable sur le Cyber Salon de notre site internet www.lefildentaire.com.

ENSEMBLE, PRENONS LA ROUTE DE LA SOLIDARITE

Santé dentaire / Solidarité / Développement

L'AOI, l'Aide Odontologique Internationale, organisation de solidarité dentaire soutenue par l'OMS et qui œuvre depuis plus de 20 ans à la mise en place de prévention bucco-dentaire dans les pays en développement, prend cette année la route du Rhum, grâce au soutien de Denis Douillez.

Chirurgien-dentiste, skipper et propriétaire d'un monocoque 50 pieds, cet homme engagé a offert à l'association de porter les couleurs de l'association pour la 8ème édition de cette course mythique.



Ce bateau différent, porteur de valeurs de solidarité, fera bénéficier à l'AOI d'une excellente visibilité de Saint-Malo à Pointe-à-Pitre et de relever le "défi cap 1 000" :

1 000 chirurgiens-dentistes à mobiliser, 25 000 tonnes de sel fluoré pour 5 millions de Laotiens en 2 007 et 100 000 euros de dons.

Nous comptons sur vous !

**SOLITAIRE EN MER,
SOLIDAIRES A TERRE**

www.aoi-fr.org



Bulletin d'abonnement LE FIL DENTAIRE



A retourner, accompagné de votre règlement à : Service Abonnements – 1 allée des Rochers, 94 000 Créteil
Tél. : 01 49 80 19 05 - Fax : 01 43 99 46 59

OUI, je m'abonne pour un an au magazine LE FIL DENTAIRE,
Soit 10 numéros et 1 numéro hors série par an

- > 15€ France métropolitaine et Corse
- > 25€ DOM/TOM
- > 50€ International

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Tél. : _____ Fax : _____

Email : _____

Je règle la somme de _____ € par chèque bancaire ou postal à l'ordre de LE FIL DENTAIRE



Entre 2 patients,
aérez-vous les neurones

1 LE MOT-MYSTÈRE

Ajoute les même lettres et dans le même ordre, au début et à la fin des lettres déjà inscrites, et tu obtiendras un mot...

-- D U L A T I --

2 DEUXIÈME ÉNIGME DU SPHINX

Nous sommes deux soeurs : la première engendre la seconde et la seconde engendre la première.
Qui sommes-nous ?

3 SOUS LE PARASOL

Des numéros sont inscrits sur chacun des parasols d'une station balnéaire. Ils sont placés de façon logique.

Quel numéro doit être inscrit à la place du point d'interrogation ?



Solution des jeux du numéro 13 (mai 2006) page 38

4 LE SAC DE BILLE

Philippe et son copain Arthur, pendant la récréation, sortent leur sac de billes : il est temps de faire les comptes. La maîtresse d'école leur prend les sacs avant qu'ils n'aient terminé, et en profite pour leur poser une colle après avoir compté elle-même le contenu de chacun des sacs de billes.

« Voici une bonne façon d'illustrer la leçon ! Si vous m'avez bien écouté durant l'heure passée, vous allez me répondre très vite ! En effet, si je prends 125 billes du sac de Philippe pour les mettre dans le sac d'Arthur, celui-ci contient alors 2 fois pls de billes que celui de son copain. Si, au contraire, Arthur donne 75 billes à Philippe, les deux sacs ont le même nombre de billes. Vous avez 2 minutes pour me donner le nombre de billes que chacun de vous 2 possède ! »
Arthur et Philippe sont perplexes, sauriez-vous les aider ?

Envoyez vos réponses sur papier libre à l'adresse suivante :

LE FIL DENTAIRE - Ludofil, 2 allée de la salamandre 94000 CRETEIL

LISTE DES GAGNANTS LUDOFIL NUMÉRO 13 MAI 2006

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1. Docteur Suzanne MARTIN | 6. Docteur Philippe MÉLIÈRES |
| 2. Docteur Reynald DUFOUR | 7. Docteur Hélène FOURNIOU |
| 3. Docteur François PREVOST | 8. Docteur Erwin AMAR |
| 4. Docteur Maurice MORIER | 9. Docteur Jean-Marie MARCHETTI |
| 5. Docteur Franck HUGBEKE | 10. Docteur Florence MEYER-FOUCHARD |

MEGA DENTAL

Le spécialiste du hard discount en 24 h chez vous

-15%

de remise



Pour les **5**
premiers gagnants

Mega Dental vous offre un Ensemble 4 pièces petit déjeuner et 15 % de remise sur votre prochaine commande sur le catalogue général

Ensemble 4 pièces Petit Déjeuner

Pour les **5**
gagnants suivants

Mega Dental vous offre 15 % de remise sur votre prochaine commande sur le catalogue général

Tél. : 0820 45 90 91 - Fax : 01 69 49 20 50 - www.megadental.fr

16-18, rue des Investisseurs - Z.A. de la Plaine-Haute - 91560 Crosne

Mega Dental SAS au capital de 90 000€ - RCS Combray-Essonne N° 439 405 782 - Site Web page 5/10/06, photos non contractuelles.

Sous réserve d'erreurs typographiques. Dans la limite des stocks disponibles, Mega Dental se réserve le droit de modifier le matériel du catalogue pour un modèle équivalent ou supérieur.

Croquez la vie à pleines dents !

Céramique

Céramique 55 € (360,78 Frs)

Fixe

Couronne coulée 31 € (203,35 Frs)

Mobile Métal

Forfait, Stellite prix net incluant

Plaque métallique + finition + dents

de 1 à 6 dents 150 € (983,93 Frs)

de 7 à 14 dents 200 € (1311,91 Frs)

Mobile Résine

Appareil complet (14 dents)

dents comprises 150 € (983,93 Frs)

Délais d'exécution : 5 jours ouvrables

Livraisons :

- Gratuites sur Paris par coursier sur simple appel
- Gratuites sur la banlieue par coursier sur simple appel (retrait et livraison de nuit)
- Pour la province par Jet Services avec tarif préférentiel
- Livraisons en retour gratuites

Travaux réalisés en France

Contactez-nous à :

am ceram - 11 avenue de la Libération - 91130 Ris-Orangis

Tél : 01 69 02 30 80 - Fax : 01 69 02 51 39



Axel Dentaire

Contactez-nous

01.48.87.09.00

1er site prothésiste interactif

www.axeldentaire.fr



**Axel dentaire le spécialiste des couronnes céramo-céramique
(L'alumine, du zirconium et de la zircone).**



**De l'unitaire au bridge complet
en passant par l'implant**
A partir de 80€/élément

**céramique
multicouches**



48€

**Plaque de
Hawley**



39€

Stellite Montage ,dents,
complet & finition inclus



99€

**La Qualité ,le Prix ,Les Services
Comme sur un nuage**

7, rue commines 75003 Paris Tél: 01.48.87.09.00 - Fax: 01.48.87.11.19
E-mail: contact@axeldentaire.fr SIRET 412 221 541 - SARL au Capital de 7622,45 €

