

LE FIL DENTAIRE

N°8 NOVEMBRE 2005

PRATIC ERGO

Quelques clés pour
le renouvellement
de son mobilier

INTERVIEW
de Pierre MACHTOU

**AU FIL DES
CONFÉRENCES**

Conservé ou
implanter ?

**SPÉCIAL
ADF**

MANAGEMENT

Pour une bonne
gestion de vos
encaissements

PRATIC ERGO
Sur quelles bases
choisir son
panoramique
dentaire ?



M... !

Encore une anesthésie sur 47...

*Traduisez : "Merveilleux ! Encore une anesthésie sur 47..
réalisée rapidement et sans échec".*

Avec QuickSleeper2, accédez, vous aussi, à la sérénité en anesthésie.

**Contactez-nous au 02 41 56 41 91
ou infos@dentalhitec.com**

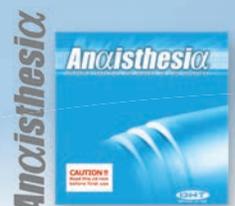
pour recevoir gratuitement notre CD-Rom de démonstration.



Système d'anesthésie
transcorticale



Système électronique
d'anesthésie



Formation en anesthésie
transcorticale

LABOCAST

LABORATOIRE DE PROTHESE DENTAIRE

Une technologie de pointe au service de votre art

Gamme Confiance

Cette gamme de produits est réalisée
par notre laboratoire Labocast
Océan Indien.

À PARTIR DE

76,40 €



COMPLET RÉSINE

haut et bas, prix net incluant
essayage + dents + finitions,
PEI et cire non incluses.

Résine : **Palax natural**
(ADE, France).

~~85,10 €~~
79 €



STELLITE, prix net incluant
plaque métal + montage
+ finition de 1 à 14 dents
(dents incluses). Métal :
Stellugine (Ugin, France).

~~39,30 €~~
35 €



CÉRAMIQUE : **Vintage**
(Shofu, Japon).
Métal : **Ugirex III** (Ugin,
France).

Rapidité

**Livraison :
5 jours
ouverts**

■ Paris :
coursier **gratuit**
sur simple appel.

■ Banlieue :
coursier **gratuit**
sur simple appel
(ramassage et
livraison de nuit).

■ Province :
par Jet Services
et Chronopost
(accord tarifaire
préférentiel).

■ Livraison en
retour : **gratuit**

Sécurité

■ La **garantie**
d'une sélection
de matériaux
marqués CE.

■ Tous nos travaux
sont retournés
désinfectés, puis
placés sous plis
thermo-scellés.

**PROMOTIONS
EXCEPTIONNELLES**
EN VIGUEUR JUSQU'AU
30 NOVEMBRE 2005
Demandez notre dépliant **SPÉCIAL PROMOTIONS**

**SPÉCIAL
ADF**

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

**garantie
3 ans**



TENONS DE PRÉCISION
POUR RESTAURATIONS
D'EXCEPTION...



DENTOC LIC, Tenons inox et calcinables

- ▶ Une tête à double clipsage permet le verrouillage et le repositionnement du tenon dans le matériau à empreinte.
- ▶ Un tenon calcinable de diamètre inférieur pour pallier les variations volumétriques des matériaux utilisés au laboratoire.
- ▶ Une gamme complète avec un grand choix de tailles et de diamètres.

Le double clipsage



Nouvelle Taille !



ITENA[®]
CLINICAL PRODUCTS

ADF
Niveau 1
Stand N11

L'expert de la reconstitution et inventeur du **DENTOC LIC**
 www.itena-clinical.com - T : 01 45 91 30 06

LE "FIL" FAIT SA TOILE



© Images de marques

Voilà un peu plus de deux ans, **LE FIL DENTAIRE** faisait son entrée pour un challenge audacieux : celui d'une publication gratuite diffusée à toute la profession en France. Tout au long de notre jeune parcours, nous avons œuvré pour que **LE FIL DENTAIRE** prenne sa place certes dans le paysage de la presse dentaire mais avant tout, dans votre cabinet.

Aujourd'hui, vous êtes très nombreux à nous démontrer votre attachement à la revue.

Pratique, claire, conviviale et différente sont les qualificatifs qui reviennent le plus souvent dans vos mails et courriers d'encouragement.

Nous ne vous remercierons jamais assez d'être les garants de notre innovation. Forts de ce constat, nous sommes ravis de vous annoncer deux grands événements qui vont marquer les prochains mois.

D'une part, pour intensifier le lien qui nous relie, **LE FIL DENTAIRE** jusqu'alors bimestriel, deviendra mensuel à compter du mois de janvier 2006.

Ainsi, vous bénéficierez d'une plus grande réactivité sur l'actualité presse, produits, formation mais aussi sur vos petites annonces : une distribution auprès de 38 000 confrères chaque mois, pensez-y !

D'autre part, dans un souci d'évolution constante, le "**FIL**" fait sa toile. En effet, **LE FIL DENTAIRE** est désormais présent sur le web à l'adresse **www.lefildentaire.com**.

Vous pouvez télécharger vos articles favoris, consulter l'agenda des manifestations en ligne et visiter notre salon dentaire où des vidéos vous feront découvrir différents produits et tout cela gratuitement bien sûr !

En attendant, l'actualité imminente c'est le congrès ADF qui se déroulera du 23 au 26 novembre 2005 au Palais des Congrès à Paris. Pour la première fois, **LE FIL DENTAIRE** sera exposant et nous espérons vous y rencontrer nombreux.

Nous sommes impatients...

Patricia LEVI

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Président: Dr Roland Zeitoun (Hygiène, Asepsie)

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

Pages 8 à 20 SUR LE FIL
Actualité-Nouveaux produits-Revue de presse

Pages 22 à 24 INTERVIEW - Côté jardin
Rencontre avec Pierre MACHTOU

Pages 26 à 28 FOCUS CLINIC
Nouveaux protocoles de prise en charge de patients sous anticoagulant

Page 30 FICHE PRODUIT
Anaject

Pages 32 à 36 AU FIL DES CONFERENCES
Conserver ou implanter ?

Pages 38 à 42 PRATIC ERGO
Quelques clés pour le renouvellement de son mobilier de cabinet

Pages 44 à 48 PRATIC ERGO
Sur quelles bases choisir son panoramique dentaire

Pages 50 à 54 LE FIL D'ARIANE
Trucs et astuces

Page 52 LES CONSEILS DE... D. Tigrid
Exercice libéral : gardons le moral !

Pages 54 à 56 MANAGEMENT CABINET
Pour une bonne gestion de vos encaissements.

Page 57 SCANNER PRODUIT
La Banque Populaire : une solution monétique à votre image

Pages 60 à 61 AU FIL DU DROIT
Légitimité actuelle du consentement du patient.

Page 62 AU FIL DE VOS QUESTIONS

Pages 64 PRATIC ÉCO
La loi Demessine

Pages 66 à 80 AU FIL DU TEMPS
Agenda des manifestations

Page 71 AMBIANCE
La santé parodontale

Page 79 AMBIANCE
Argumenter efficacement vos propositions de traitement

Page 81 LUDOFIL
Jeux

Page 82 FIL A FIL
P'tites annonces

LE FIL DENTAIRE

Revue bimestrielle gratuite
TIRAGE FRANCE 38000 exemplaires
TIRAGE BENELUX 6000 exemplaires

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

Directrice de la publication: Patricia LEVI

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

Rédacteur en chef : Dr Norbert COHEN
Directrice commerciale : Patricia LEVI
Directeur artistique : Serge VARTAN Création
Rédaction : Catherine BEL, Steve BENERO, Edmond BINHAS, Georges BLANC, Alain CARNEL, Yves CAUSSIOL, Rodolphe COCHET, Philippe PIRNAY, Y. ROUGEUX, Deborah TIGRID.
Secrétaire de rédaction : Marie-Christine GELVE
Collaboration : Images de marques

Imprimerie : FIP
148 boulevard Masséna 75013 Paris

Publicité : Patricia LEVI - 06 03 53 63 98

à la une



L'association Dentaire Française est une grande chance pour l'odontologie française, en permettant aux responsables professionnels, membres de l'ADF mais issus d'horizons divers, de pouvoir se rencontrer, échanger, définir des positions communes.

Sans pouvoir décisionnel à part entière, l'ADF, sur la base du dialogue peut permettre demain l'adaptation de la profession sur un mode d'exercice qui pourrait être différent de celui existant sous certains aspects.

En effet, la volonté du salariat comme exercice demandé par une majorité de jeunes confrères, la désertification professionnelle de certaines régions de l'hexagone, la féminisation de la profession engendrant un type d'exercice spécifique, la modification comportementale de nos patients, dans le contexte d'une assurance maladie malade de ses déficits successifs, sont autant de paramètres à mettre en perspective dans une nouvelle conception de notre mode d'exercice, pouvant être défini comme une entreprise de santé libérale. Dans le cadre de sa structure multiforme, l'ADF est à même de pouvoir envisager cet avenir.

D'ailleurs, la profession n'a-t-elle pas confié à l'ADF le dossier « Qualité » pour, d'une part, participer à la prise de conscience collective, mais aussi pour une mise en œuvre au quotidien dans nos actes de notre vie professionnelle.

Ainsi, nous travaillons avec la Haute Autorité de Santé avec qui nous avons signé une convention en 2005, et nous proposons à la profession un certain nombre de recommandations.

La mutation sociétale du 3^e millénaire engendrera aussi, bien sûr, une mutation de notre exercice en odontologie mais cela ne pourra se réaliser pleinement que dans le cadre d'un accord parfait entre toutes les composantes de notre profession.

Ce grand principe auquel nous sommes viscéralement attaché a porté ses fruits dans la détermination avec laquelle la profession a conçu et réalisé notre formation continue dans le cadre du CNFOC.

Carrefour de compétences, parlement professionnel, tels sont les qualificatifs de l'ADF.

Dr Claude BOUCHET
Secrétaire Général de l'ADF



Stand ADF
M 70-72 Niveau 2

De nouvelles solutions pour réussir !

Activités sur le stand ADF Nobel Biocare

- Le concept révolutionnaire NobelGuide™ : planification sur modèle ou sur ordinateur pour la chirurgie implantaire guidée - ateliers pratiques tous les matins et après-midi
- Les implants Groovy et NobelSpeedy™, et les nouveaux concepts présentés par des professionnels expérimentés – mini-conférences et ateliers pratiques
- La formule exclusive de démarrage simple et rapide en implantologie (coaching par un NobelMentor™)
- Notre programme de formation reconnu dans le monde entier
- Notre site Internet et nos brochures conçus pour les praticiens et les patients
- Les offres spéciales, les remises exceptionnelles et les cadeaux pour toute commande passée pendant le congrès

You decide, we provide*

*Vous décidez, nous vous apportons la solution

Nobel Biocare 80, av. des Terroirs de France 75607 Paris cedex 12

www.nobelbiocare.com

Rendez-vous au stand Nobel Biocare !

MERCREDI 23 NOVEMBRE

- ☐ 09 h 30 - 10 h 30 NobelGuide™ : concepts et solutions
Dr B. Cannas, Dr L. Gillot & Dr T. Nguyen
- ☐ 11 h 00 - 12 h 30 Atelier NobelGuide™ : **Dr B. Cannas/Dr L. Gillot**
- ☐ 14 h 30 - 16 h 00 Atelier NobelGuide™ : **Dr B. Cannas/Dr L. Gillot**
- ☐ 16 h 30 - 18 h 00 NobelEsthetics™ : 10 clés pour réussir**
Dr F. Bonnet
- ☐ 18 h 00 - 19 h 00 Cocktail

JEUDI 24 NOVEMBRE

- ☐ 09 h 30 - 09 h 50 Immediate Function™ et NobelDirect™ : **Dr J. Hassid**
- ☐ 09 h 50 - 10 h 10 Procera® : Préparation & planning
Dr C. Rivière & M. J.-M. Moal
- ☐ 10 h 10 - 10 h 30 Temporisation et Immediate Function™
Dr T. Nguyen
- ☐ 11 h 00 - 12 h 30 Atelier NobelGuide™ : **Dr B. Cannas/Dr L. Gillot**
- ☐ 14 h 30 - 16 h 00 Atelier NobelGuide™ : **Dr B. Cannas/Dr L. Gillot**
- ☐ 16 h 30 - 18 h 00 Implants postérieurs maxillaires sans greffe
Protocole NobelSpeedy™ et NobelSpeedy™ Shorty
Dr F. Renouard
- ☐ 18 h 00 - 19 h 00 Cocktail et découverte œnologique autour du Scamandre*

VENDREDI 25 NOVEMBRE

- ☐ 09 h 30 - 09 h 50 Décision et plan de traitement : **Dr R. Roig**
- ☐ 09 h 50 - 10 h 10 Techniques de sutures et Flapless : **Dr M. Brunel**
- ☐ 10 h 10 - 10 h 30 All-On-4 : **Dr P. Belmon**
- ☐ 11 h 00 - 12 h 30 Atelier NobelGuide™ : **Dr B. Cannas/Dr L. Gillot**
- ☐ 14 h 30 - 16 h 00 Atelier NobelGuide™ : **Dr B. Cannas/Dr L. Gillot**
- ☐ 16 h 30 - 18 h 00 Optimisation esthétique avec Procera®
et futures perspectives offertes par des moignons biologiques : **Dr B. Touati****
- ☐ 18 h 00 - 19 h 00 Cocktail

SAMEDI 26 NOVEMBRE

- ☐ 09 h 30 - 11 h 00 Démarrer l'implantologie en toute simplicité
Forum de discussion avec les NobelMentor™
- ☐ 11 h 30 - 13 h 00 Atelier NobelGuide™ : **Dr B. Cannas/Dr L. Gillot**

Modérateur : **Dr Truong Nguyen**

Pour vous inscrire ou avoir plus d'informations
contactez Laetitia Guyot au 01 53 33 80 14


ANNIVERSARY
NobelBiocare™

*L'abus d'alcool est dangereux pour la santé. A consommer avec modération.
** Livre TiUnite® offert à la fin de l'exposé

BISICO

Aelite Aesthetic Enamel



Nouveau composite nano-charge offrant les meilleurs propriétés mécaniques, le plus haut degré de polissage et un rendu esthétique hors du commun. Aesthetic Enamel présente une opacité similaire à celle de la dent naturelle, ce qui lui permet son utilisation selon toutes les techniques. Utilisé en technique mono-couche, il offrira la plus grande simplicité d'utilisation et la constance des résultats. Utilisé en technique bi-couche ou multi-couche grâce à ses teintes « émail », il procurera les résultats les plus esthétiques, les plus durables et en tout rapidité sans faire appel aux techniques de montage sophistiquées. De la même teinte avant et après la photopolymérisation, la sélection des teintes se fera par simple présentation du composite au niveau de la restauration pour un gain de temps et une totale absence d'erreur de couleur. La nanotechnologie permet un exceptionnel taux de charges, synonyme d'un très faible retrait et d'un état de surface remarquable. Aelite Aesthetic Enamel existe en kits avec l'adhésif One-Step ou en recharges de compules ou de seringues.



Aelite All-Purpose

Composite photopolymérisable micro-hybride et multi-usage de consistance conventionnelle pour tous types de restaurations. La consistance souple de ce nouveau composite micro-hybride rappelle celle des anciens composites micro-chargeés antérieurs et ravira les praticiens préférant un travail au pinceau au niveau des dents antérieures. Il est avantageusement utilisé comme masse dentine grâce à son adaptation parfaite sur les parois. Au niveau des secteurs postérieurs ou antérieurs, il peut être associé à un composite plus ferme comme Aelite Aesthetic Enamel offrant un modelage anatomique plus aisé et une résistance optimale à l'usure. Aelite All-Purpose existe en 9 teintes Vita* dont 2 teintes opaques et conditionné en kits avec l'adhésif One-Step ou en recharges de compules ou de seringues.

BISICO France - Tél. : 04 90 42 92 92 Fax : 04 90 42 92 61

AUTOUR DE LA FCL

Le 30 juin dernier, à l'initiative de la SOP, une réunion, (à l'échelle nationale) des principaux dirigeants d'organismes de Formation Continue en Chirurgie Dentaire était organisée.

Elle avait pour objectif une rencontre de ceux qui sur le terrain et depuis fort longtemps, s'intéressent à la Formation Continue et souhaitent lui conserver son indépendance.

Cette démarche s'inscrivait dans une réponse apportée à la mise en place d'une Formation Continue Conventionnelle, encouragée par l'UJCD.

C'est dans un contexte très unitaire qu'ont été exprimés les souhaits des participants :

Pour ce qui concerne les principes de la FCL :

- Respect des principes fondateurs du CNFCO.
- Garantie de l'évaluation.
- Formation continue indépendante de toute contrainte administrative, économique ou financière.
- Liberté de choix des thèmes.
- Accessibilité à tous.

Pour ce qui concerne les services liés à la FCL :

- Aide à la recherche de conférenciers.
- Banque de données des conférenciers.
- Circulation de l'information FCL via internet (email) / Agenda - Promotion des formations.
- Analyse des modalités d'évaluation.

Ces responsables mandatés par leurs bureaux respectifs, ont manifesté le souhait de se retrouver encore plus nombreux lors du prochain congrès de l'ADF.

La SOP



KaVo

DIAGNOdent pen : Pour diagnostiquer toutes les caries !

Avec le nouveau DIAGNOdent pen, les caries occlusales, interproximales et de sillons sont diagnostiquées en toute sécurité. Le DIAGNOdent pen est

Compact : à peine plus grand que votre turbine

Pratique : toujours avec soi

Ergonomique : instrument sans fil

Grâce à ses nouveaux tips saphir, les caries en zones interproximales peuvent dorénavant être détectées, avec un faisceau laser pivotant à 100° pour examiner les points de contact sous tous les angles et donc tout voir., le DIAGNOdent pen est un outil diagnostic plus précis et plus fiable que la sonde ou la radiographie, comme le démontre l'importante bibliographie scientifique.

KaVo Dental

Tél. : 01 56 48 72 00 - www.kavo.fr



DENTAL HI TEC Aiguille Transcort-S

Dental Hi Tec lance une nouvelle génération d'aiguille ! Les « Transcort-S » sont les premières aiguilles au monde à biseaux asymétriques.

Ces biseaux spécifiques confèrent à l'aiguille une pénétration indolore dans la muqueuse et une meilleure perforation de la corticale. De plus, l'embase en plastique comporte un repère inédit pour un positionnement facile et précis : lorsque vous voyez ce repère, le grand biseau se trouve automatiquement à plat sur la muqueuse. Il suffit d'adapter l'angulation pour une pénétration totalement indolore. Ces aiguilles sont optimisées pour QuickSleeper et la pratique de l'anesthésie transcorticale. Les aiguilles « Transcort-S » sont distribuées exclusivement par Dental Hi Tec.

Pour commander vos aiguilles « Transcort-S », appelez le 02 41 56 41 91.

Venez découvrir et essayer toutes nos innovations, à l'A.D.F. au Stand N03, Niveau 1

1

Maxcem™

Ciment de scellement auto-mordant, auto-adhésif à embout auto-mélangeur

- Adhésion exceptionnelle – Deux fois supérieure à celle des verres ionomères modifiés par addition de résine (CVIMAR)
- Stabilité de teinte à long terme pour une esthétique remarquable
- Application simple et directe grâce à la seringue à embout mélangeur

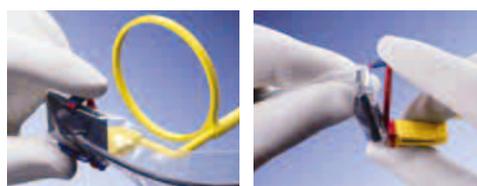
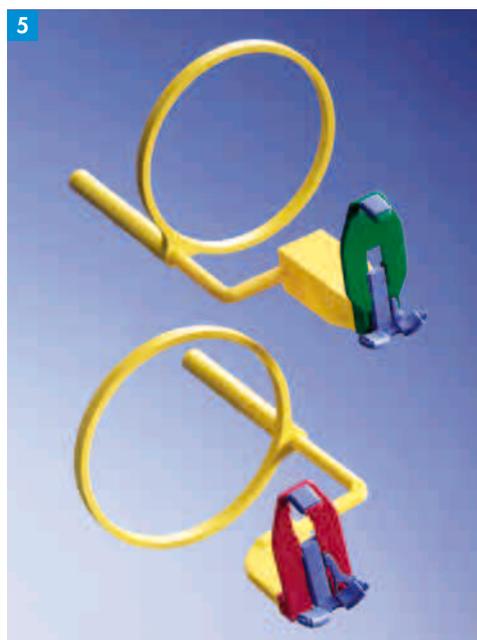


2

CompoRoller™

Le premier instrument de modelage de composite doté d'un embout-rouleau

- Application du composite rapide et facile grâce à un embout-rouleau unique
- Lissage plus précis du composite
- Manche "Soft-Touch" autoclavable, design ergonomique confortable



3

OptiDam™

La première digue préformée 3D à ergots

- Le travail préliminaire est facilité: il n'est plus nécessaire de marquer la position de la dent à soigner ni de perforer des trous
- Préassemblage aisé: la tension est faible au niveau du cadre de forme anatomique
- Confort inégalé du patient grâce à la forme 3D de la digue et de son cadre anatomique unique

4

OptiView™

Un écarteur labial et jugal hors du commun!

- Écartement important des lèvres et des joues, offrant un accès tant vestibulaire que lingual
- Forme anatomique, cadre ultra souple pour un confort maximal du patient même durant de longues séances de soins
- Manipulation aisée grâce à sa conception stable mais très flexible

5

Super-Bite® Senso

Pour radiographies rétro-alvéolaires numériques

- Porte-captur compatible avec tous les capteurs courants (avec ou sans fil de raccordement) de taille 0 à 2 et qui s'adapte à toutes les marques de générateurs radiographiques
- Butée apicale permettant de positionner le capteur de manière à observer la zone apicale dans son ensemble, quelle que soit l'orientation et la taille du capteur utilisé
- Conception novatrice éliminant tout risque de déchirure de la housse protectrice
- Autoclavable jusqu'à 134°C pendant 3 minutes

...et aussi la nouvelle L.E.Demetron II !

Kerr France

4, rue de la Première Armée
68240 SIGOLSHEIM
Tél. +33 (0)3 89 78 45 40

Fax +33 (0)3 89 78 21 28
www.KerrHawe.com
E-mail: infofrance@kerrhawe.com

Documentations sur simple appel!

Kerr

ULTRADENT Amelogen Plus



Nouveau composite micro-hybride photopolymérisable pour les restaurations esthétiques antérieures et postérieures.

Amelogen Plus est d'une manipulation exceptionnelle, facilitant les modelages et l'obtention d'une parfaite morphologie coronaire. Hautement polissable, il procure

un rendu esthétique unique et une brillance naturelle. Amelogen Plus existe en 14 teintes déclinées en teintes universelles (selon le teintier Vita*) pour une obturation simplifiée et des teintes émail et translucides pour les cas plus complexes et les techniques multi-couches. Amelogen plus est conditionné en seringues et en compules. Les seringues facilitent l'ergonomie avec leur extrémité cruciforme conçue pour des prélèvements en petite quantité. Non-collant à la spatule et d'une viscosité idéale, son emploi est à la fois simple et agréable. Amelogen plus est compatible avec toutes les lampes du marché. Son prix très étudié lui permet d'allier la qualité à l'économie.



Au revoir André !

Le Docteur André Krief, coordinateur scientifique au sein de notre équipe durant ces derniers mois nous quitte pour assurer la fonction de rédacteur en chef de la Tribune Dentaire. Nous lui souhaitons bonne chance pour ses nouvelles responsabilités.

ULTRADENT France

Tél. : 04 90 42 98 54 - Fax : 04 90 42 98 55

HYDROLASER VersaWave™

Nouveau laser dentaire
"tissus durs et tissus mous"



VersaWave™, le tout nouveau laser Erbium : YAG «Tout Tissu» de Hoya ConBio est un outil destiné aux chirurgiens-dentistes qui souhaitent s'ouvrir de nouveaux horizons et améliorer leur confort, ainsi que celui de leurs patients.

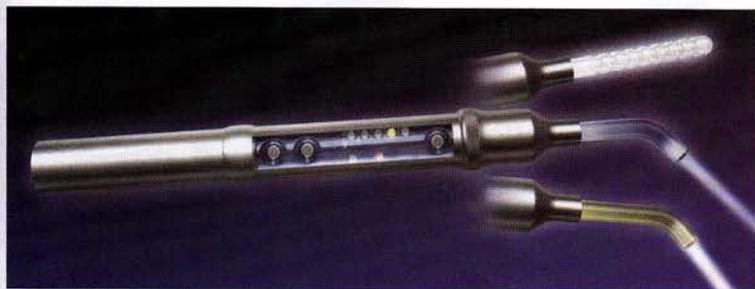
VersaWave™ est un laser polyvalent, qui permet au chirurgien-dentiste de réaliser, outre les traitements traditionnels par laser (préparation de toute classe de cavités, taille de tissus mous, endodontologie, implantologie), des traitements qu'il ne faisait peut-être pas auparavant (parodontologie, microdentisterie, taille laser de tissus durs).

Avec une fréquence de tir ajustable de 3 à 50 impulsions par seconde et une délivrance d'énergie maximale de 400 mJ par impulsion, le laser VersaWave™ offre la puissance et l'énergie par impulsion les plus importantes par rapport à n'importe quel autre système dentaire avec transmission d'énergie par fibre optique. Ce nouveau laser présente aussi un support de fibre ultra léger, exceptionnellement flexible et long (2 mètres) facilitant ainsi le travail du praticien. Enfin, la large gamme d'embouts de traitements (dont des embouts courbes brevetés) permet une parfaite visibilité en bouche.

HYDROLASER

Le Grais 61570 La Bellière

Tél. 02 33 67 28 46 ou 06 07 14 54 55 - contact@hydrolase.com



LAMPE DIO-POWER

Un concept unique :
trois outils performants
regroupés en un seul produit

POLYMERISATION

Une sélection de 5 réglages de durée, 3 à intensité maximale avec 3 durées et 2 en démarrage progressif avec 2 durées.

La diode bleue émet la lumière bleue la plus puissante du marché et a une largeur spectrale allant de 450 à 490 nm ; une tête diode blanche, en option, est adaptée à un spectre inférieur pour les matériaux ne polymérisant pas dans le spectre de longueur d'onde précédent.

TRANSILLUMINATION

La diode à lumière blanche permet le diagnostic des lignes de fractures, caries, entrées des canaux radiculaires, tartre. 5 réglages sont possibles.

DIAGNOSTIC DES TISSUS MOUS

La diode à lumière blanche peut s'équiper d'un embout spécial- fourni- pour faisceau lumineux qui permet l'examen de la cavité buccale.

Cette lampe LED a une génération d'avance et est proposée à un prix abordable.

Groupe GTF - Idim-Dentaire - ADF Stand N 16

Tél. : 01 47 61 56 91

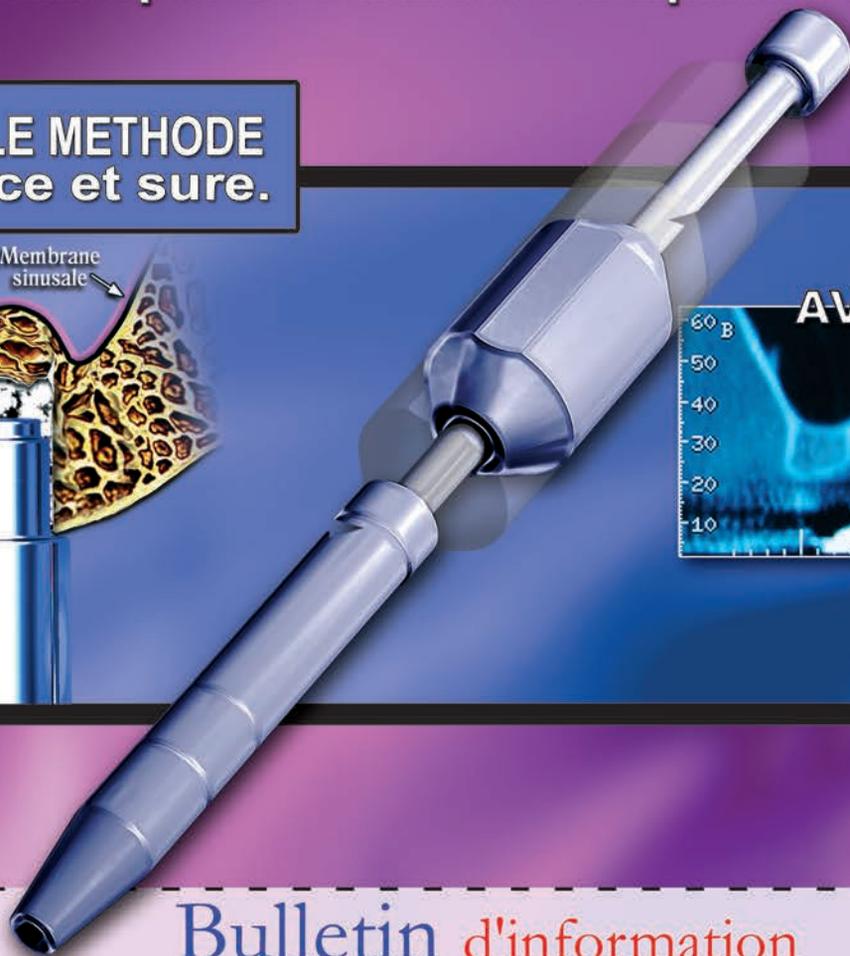
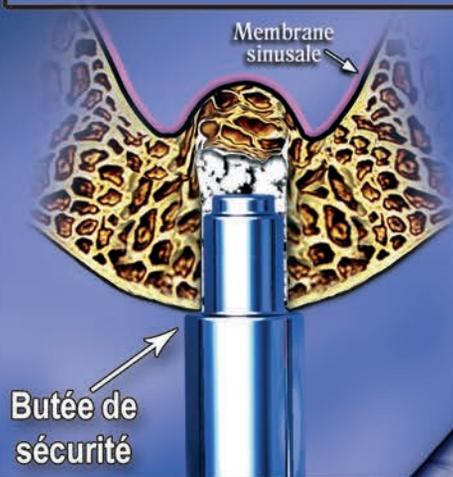
www.groupegtf.fr - e-mail : lconstantini@groupegtf.fr

Le soulevé de sinus en toute sérénité



La technique de Summers simplifiée en 3 étapes.

NOUVELLE METHODE novatrice et sure.



Bulletin d'information

Titre : Nom /Prénom :

Adresse / Ville :

Code Postal : / Tél : / Fax :

- Je désire recevoir une documentation complète sur la trousse d'OSTEOSINUS.
- Je désire recevoir la visite de votre représentant dans ma région.

Mon rendez-vous avec le Docteur...

Rubrique animée par le
Docteur Philippe Pirnay

Dr P. Pirnay : *Comment percevez vous l'idée que se font les praticiens qu'il fait bon vivre sa vie professionnelle de chirurgien-dentiste hors de France ?*

Dr. P. Schapira : Les chirurgiens dentistes subissent eux aussi les effets de la crise de notre société et les difficultés que connaissent nos concitoyens : baisse du pouvoir d'achat, chômage, etc mais malgré tout sans mésestimer la détérioration de nos conditions de travail, on peut estimer, sans trop se tromper, que notre profession n'est pas trop malheureuse. Quant à vivre à l'étranger, c'est toujours une belle expérience, organiser une vie professionnelle sur le long terme, c'est toujours plus compliqué pour la famille, l'éducation des enfants et surtout le plus difficile, c'est sans doute le retour.

Dr P. : *Beaucoup de chirurgiens dentistes attribuent (à tort ou à raison) aux transpositions des réglementations Européennes les nouvelles contraintes dont les cabinets font l'objet. Pensez vous que ces très petites entreprises seront encore longtemps en capacité économique de répondre à l'ensemble des nouvelles exigences ?*

Dr. P. S. : Il y a toujours trop de tracasseries administratives mais nos concitoyens sont très attentifs au respect des règles en matière de santé. Il faut évidemment les respecter. Je ne pense pas que les cabinets dentaires soient mis en péril par de nouvelles exigences même si l'on a du mal à les comprendre.

Dr P. : *Comment comprenez-vous que l'aide sociale via « la carte Paris santé » n'ait jamais vraiment posé de soucis aux praticiens, alors que la CMU est globalement décriée par tous ?*

Dr. P. S. : Paris Santé et CMU sont 2 instruments différents :

Paris Santé, qui a maintenant disparu, c'était une aide facultative qui comprenait les soins et les prothèses remboursées à un haut niveau avec l'argent du contribuable parisien, c'était une contribution extrêmement importante mais très dépensière.

La CMU rembourse moins bien les prothèses mais on est très rapidement remboursé pour les soins.

Dr P. : *Malgré vos nombreuses fonctions pourquoi et comment pouvez-vous rester fidèle à votre exercice libéral de chirurgien dentiste ?*

Pierre SCHAPIRA



Dr.P. S. : J'ai toujours eu une activité sociale ou politique, au Conseil Economique et Social dont j'ai été vice-président et à la Commission Nationale Informatique et Liberté jusqu'en 2004. A la Mairie de Paris où je suis maire adjoint de Bertrand Delanoë et maintenant à 60 ans, je suis Député au Parlement européen. Depuis 1971, j'ai fait, carrière de chirurgien dentiste libéral, profession à laquelle je reste très attaché et qui m'a permis cette liberté d'action. Cette profession a structuré ma vie. C'est pour cela, que je l'exerce encore une fois par semaine. J'aime ça.

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

Dr. P. S. : C'est le jour où je me suis retrouvé dans mon cabinet que je venais d'acheter. J'étais libre et heureux.

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

Dr. P. S. : Après tant d'années à Paris, c'est soigner les enfants et les petits enfants de mes premiers patients, c'est la finalité.



Le jour où...

Dr Béatrice Grenier-Magnien (03)

Le jour où j'ai tourné la clé du KEY 3 de Kavo m'a rappelé le jour où un ami cher m'avait confié les clés de sa belle voiture rouge.

L'émotion était à son comble devant ce mythe de l'instrumentation.

Habitée à travailler avec un laser diode qui est devenu aussi commun que mon aéro polisseur, j'avais l'eau à la bouche dans l'attente des performances annoncées de cet engin là...

Au jour où j'écris ce « journal intime », j'en suis à mes premières sorties sur ou hors circuit ?

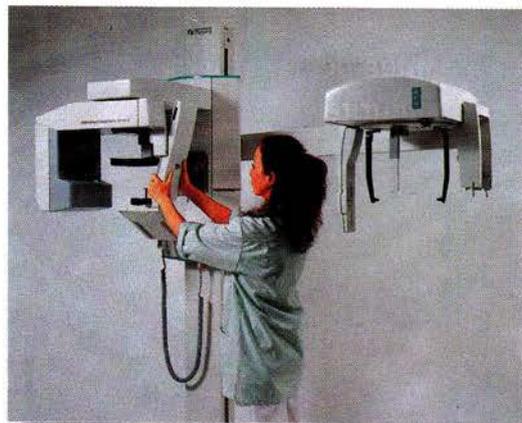
J'aborde chaque acte avec un œil nouveau.

De la préparation cavitaire (micro caries de collets préparées sans douleur et sans saignement) au détartrage en passant par l'endodontie, mes protocoles changent. Je suis surprise, étonnée et parfois incrédule devant les capacités d'un tel appareil.

Par exemple, la fonction « feed back » qui analyse en permanence la présence de proto-porphyrine et active ou non le faisceau laser en retour. Il n'y aurait donc plus besoin de trans-illuminer pour s'assurer d'un détartrage sous gingival performant. La décontamination fera j'espère ses preuves dans quelques mois. Me voilà presque prête à changer ma façon de piloter. La technologie LASER qui me faisait peur il y a peu, m'approuve peu à peu et les validations des maîtres de cette discipline me laisse penser qu'elle nous sera bientôt indispensable.

Communiqué

Altor acquiert l'unité d'équipement d'imagerie dentaire de GE Healthcare basée en Finlande. Avec cette transaction, Altor vise à étendre et développer l'unité en tant que société finlandaise indépendante et à renforcer la position de l'entreprise en qualité de fournisseur mondial de premier plan de matériel d'imagerie dentaire. Grâce à la gamme de produits existants, incluant les orthopantomographes et les lecteurs DIGORA Imaging Plate Readers, ainsi qu'aux nouveaux développements dans ce domaine, Altor entend continuer à satisfaire les clients sur le marché dentaire exigeant.



L'unité d'imagerie dentaire est née de la fusion de Soredex et de l'unité d'équipement d'imagerie dentaire d'Instrumentarium en 2001. Elle a fait partie de la division Healthcare de General Electric à la suite de l'acquisition par GE d'Instrumentarium en 2003. A son centre de production de Tuusula, en Finlande, l'unité dentaire conçoit et fabrique des produits de radiologie intra-orale et extra-orale destinés aux marchés mondiaux. L'unité dentaire possède des sites dans le monde entier, y compris ses propres bureaux de ventes en France, en Allemagne, en Italie et aux Etats-Unis.

Contact France - Tél. : + 33 1 39 26 85 50 - E.mail : andre.bassargette@med.ge.com

Offre Spéciale ADF 2005

Valable du 23/11/05 au 31/12/05

NICHROMINOX

EN CADEAU CE SET D'EXAMEN

1 sonde - 1 miroir - 1 précelle



Pour tout Achat d' 1 RACK PORTE-INSTRUMENTS

Les Rack Porte-Instruments Nichrominox permettent le rangement visible de vos instruments et supportent tout type de décontamination et de stérilisation

LES CLIP'IN



Clip In 3 Ref.182503

22 € TTC
L'UNITE

+ 1 set d'instruments
OFFERT



Clip In 5 Ref.182500

31.70 € TTC
L'UNITE

+ 1 set d'instruments
OFFERT



Clip In 10 Ref.182510

43.70 € TTC
L'UNITE

+ 1 set d'instruments
OFFERT

LES ERGO CLIP



Ergo Clip 3 Ref.182703

29 € TTC
L'UNITE

+ 1 set d'instruments
OFFERT



Ergo Clip 5 Ref.182700

36,90 € TTC
L'UNITE

+ 1 set d'instruments
OFFERT



Ergo Clip 10 Ref.182710

51 € TTC
L'UNITE

+ 1 set d'instruments
OFFERT

NICHROMINOX

9, rue du Bocage F-69008 LYON
TEL : 04-78-74-04-15 FAX : 04-78-01-61-80
e-mail : office@nichrominox.fr



« Diététique, édentation et prothèse amovible »

par Véronique DUPUIS

Comment concilier édentation étendue, nouvelle prothèse et alimentation équilibrée ?

La France est le pays de la gastronomie. Le repas ne sert pas seulement à apporter les nutriments nécessaires, il s'agit également d'un moment de fête et de partage. L'édentation, lorsqu'elle est importante, réduit les capacités masticatoires donc digestives. L'édenté va modifier ses habitudes diététiques et orienter ses choix alimentaires. Il s'ensuit des carences préjudiciables à l'organisme. Cette situation concernant préférentiellement les personnes âgées, pose le problème avec d'autant plus d'insistance.

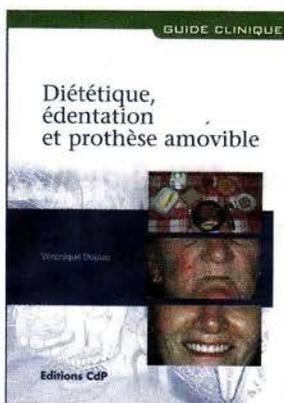
Le but de cet ouvrage vise, dans un premier temps, à exposer les interactions entre l'édentation large non traitée ou incorrectement réhabilitée et l'équilibre alimentaire.

Dans un deuxième volet, l'auteur montre comment gérer le paramètre nutritionnel pendant les phases de réalisation des prothèses amovibles et d'intégration de ces nouvelles prothèses.

Des solutions pratiques sont proposées pour accompagner le patient. Durant la période transitoire de confection des prothèses, des menus équilibrés de texture spécifique, adaptés à l'état buccal du patient, sont donnés pour éviter tout risque de dénutrition. Durant la phase d'intégration prothétique, des menus de texture progressivement normale sont proposés pour assister le patient dans sa difficile démarche d'acceptation de la prothèse et pour lui réapprendre un geste simple : manger.

Paru aux Editions CDP

112 pages - Format 15/21 cm - prix 59 €



« L'action des dents sur notre corps »

Cet ouvrage, réalisé par deux spécialistes de l'art dentaire, le docteur Jacques Brasseccassé et Alexandre Serge Puente de Blas, donne un accès simple à une approche différente, dans la résolution de troubles fréquents (mal de dos, maux de tête, insomnies, etc...) et livre une réflexion intéressante quant à leur éradication.

Ce livre démontre scientifiquement que nos souffrances morales ou physiques ont parfois des conséquences sur notre corps. C'est ainsi qu'un déséquilibre bucco-dentaire, souvent associé à une mauvaise posture, peut avoir un effet désastreux sur notre santé.

Cet ouvrage simple, destiné à tous, apporte avec clairvoyance des réponses à tous ceux qui se posent des questions. En avant première, vous y découvrirez un concept créé par les auteurs, qui n'a pour seul but que de vous soulager avec efficacité... La posturomandibulogie assurément une réflexion nouvelle dans l'art dentaire, à découvrir... et à savourer.

Retrouvez les auteurs sur : www.posturomandibulogie.com

Pour commander le livre :

La Source Claire 33 Rue de la Pluche - BP 32 91650 Breux-Jouy (France) Tél. 01 64 58 64 82

« L'urgence en odontologie »



Ce livre décrit les différents motifs et les différentes pathologies nécessitant une consultation en urgence. Le traitement et la prise en charge des patients sont exposés de façon pratique.

Quel que soit notre mode d'exercice : libéral ou salarié, nous avons l'obligation d'accueillir nos patients dans l'urgence.

Ce livre distingue les urgences de confort des urgences médicalement justifiées. Celles-ci se déclinent en urgences algiques, infectieuses, traumatiques, hémorragiques et certaines pathologies de l'ATM ou de la muqueuse buccale qui ne sont pas d'origine infectieuse.

Les signes cliniques, le diagnostic, la prise en charge et le suivi sont décrits avec clarté et précision afin de permettre à tout chirurgien-dentiste d'adopter la conduite à tenir la plus appropriée dans l'intérêt du patient.

Les thématiques de l'urgence parfaitement identifiées sont illustrées ; des tableaux et des arbres décisionnels complètent le texte et en font un livre très pratique. Le praticien trouve de façon claire et rapide la conduite à tenir en regard du type d'urgence concernée.

Cet ouvrage s'adresse aux étudiants, aux jeunes chirurgiens-dentistes ainsi qu'aux praticiens aguerris.

Les auteurs de ce livre ont une activité soit hospitalière, soit libérale. Cette complémentarité se retrouve dans le texte, en nous faisant partager leur expérience dans la prise en charge de l'urgence...

Paru aux Editions CDP - 144 pages - Format 14,8/21 cm - prix 52 €

« Nouvelle approche du dysfonctionnement cranio - mandibulaire »

par Pierre Hubert DUPAS

Les deux éditions de l'ouvrage **Diagnostic et traitement des dysfonctions cranio - mandibulaires** ont été rapidement épuisées. Devant l'intérêt porté par les lecteurs, il a été décidé de réaliser une troisième édition dans le nouveau format des Guides Cliniques. L'expérience acquise par le dialogue de l'auteur avec ses différents lecteurs a permis de structurer différemment ce livre ; c'est ainsi que pour approfondir le diagnostic et le traitement orthopédique du dysfonctionnement cranio - mandibulaire, le traitement stabilisateur a été supprimé ; il est dorénavant décrit en détail dans un autre ouvrage de cette même collection : L'après - gouttière en prothèse fixée. Outre les réactualisations apportées dans les différents chapitres, les principales modifications portent sur les causes du dysfonctionnement cranio - mandibulaire, indispensables à connaître pour en affiner le diagnostic. Celui-ci est différencié des signes cliniques d'autres pathologies qui peuvent induire en erreur le praticien. Le chapitre réservé à la posture est plus important et fait appel aux dernières recherches en neurophysiologie. Quant à la gouttière occlusale, sa confection a été améliorée et simplifiée. De nouveaux schémas et de nouvelles figures permettent d'agrémenter ce dernier livre afin de rendre sa lecture plus conviviale.

14 Paru aux Editions CDP

204 pages - Format 15/21 cm - 62€ en offre spéciale à 59€ jusqu'au 31/12/2005

L'action des dents sur notre corps

Dr Jacques BRASSECCASSÉ
A. Serge PUENTE DE BLAS

MAUX DE TÊTE

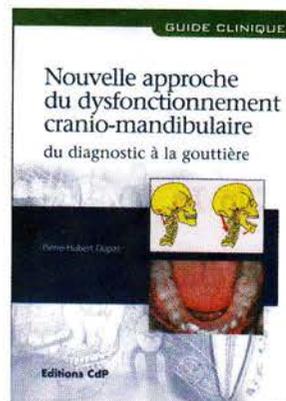
ACOUPHENES

MAL DE DOS

INSOMNIES

VERTIGES

Avez-vous pensé à vos dents ?



KaVo KEY Laser 3.

Laser polyvalent pour l'omnipraticque, avec système de «Feed Back» intégré



OFFRE DE REPRISE
Du 1er octobre au 26 novembre 2005

www.kavo.fr



KaVo KEYlaser 3, l'outil complet pour l'omnipraticque, en toute sécurité.

Parodontologie, thérapie conservative, endodontie ou chirurgie : le KaVo KEYlaser 3 offre une solution complète pour votre pratique quotidienne, en toute sécurité. Avec plus de 10 ans d'expérience dans le domaine du laser, KaVo Dental, leader incontesté de l'excellence dentaire, vous propose une solution haute technologie efficace, sans douleur, en toute sécurité.

Des talents multiples :

- Diversité d'applications
- Sécurité pro active grâce au détecteur de tartre sous gingival
- Décontamination des poches paro
- Micro dentisterie.
- Désinfection des canaux radiculaires
- Economie tissulaire
- Cicatrisation plus rapide
- Sans douleur, sans stress pour le patient
- Diminution de la durée de l'acte

OFFRE DE REPRISE

de votre laser, toutes marques confondues. Pour découvrir cette offre contactez KaVo Dental au 01 56 48 72 00 ou marketing@kavo.com



KaVo. Dental Excellence.

FOXY Etudes & développement

La société **Foxy études & développement** propose un concept inédit pour recevoir avec élégance vos patients en salle d'attente. Sur écran 16 / 9 de 81 ou de 107 cm, le « Concept Attente » offre l'interactivité avec les patients. Ces derniers peuvent choisir à l'aide d'un système de navigation enfantin, le sujet sur lequel ils souhaitent être informés.

Cela va du brossage des dents aux implants, en passant par les différentes prothèses, détartrage, blanchiment... L'orthodontie n'a pas été oubliée ainsi qu'une information générale sur les dents. Afin de vous éviter les questions basiques, des modules sur le fonctionnement de la carte Vitale, les remboursements ou la CMU sont également consultables. Des pages personnalisées présentent votre équipe opérationnelle, vos structures et vos spécificités. L'hygiène et la stérilisation, les rayons X et même la démythification de l'équipement dentaire y sont traités avec panache. Et si vos patients veulent se détendre après s'être informés, ils pourront découvrir la fabrication de vitraux d'art, de la sculpture, de la peinture ou partir pour des destinations de rêve.

La formule est très séduisante, la réalisation impeccable et le coût très raisonnable. Un maillon aujourd'hui indispensable à tout cabinet de premier plan.

Georges BLANC

Tél. : 06 63 59 31 34 (ADF : à voir sur le stand T 51)

CEDIA By White "Made in Italy"

Cedia lance la gamme de gels de blanchiment professionnel **By White**, produite en Italie par By Dental et conforme aux normes relatives aux dispositifs médicaux mentionnées dans la directive CE/93/42 (classe I).

By White permet d'obtenir une meilleure pénétration du produit au travers de l'émail dentaire. La décomposition de la molécule est rapide, d'où un temps de traitement minimum. La sensibilité dentinaire est réduite pendant et après le traitement, la viscosité très élevée du gel favorise la pénétration du principe actif.

La gamme **By White** comprend deux types de produits :

- > Traitement au fauteuil : un gel de blanchiment à base de peroxyde d'hydrogène dosé à 35% et un gel de peroxyde de carbamide dosé à 30%. Des seringues de protection gingivale à base de silicone liquide, indispensables à la réussite du traitement au fauteuil, sont également vendues par Cedia.
- > Traitement ambulatoire : un gel de peroxyde de carbamide dosé à 16%.

Le coffret au peroxyde d'hydrogène à 35% est composé de 2 seringues de 2.5ml de gel, 6 embouts pour application, d'un teintier et d'un mode d'emploi. Le coffret à base de peroxyde de carbamide est composé de quatre seringues de 3,5g, d'un teintier, quatre embouts pour application, un porte-gouttière, deux feuilles de thermoformage et d'un mode d'emploi détaillé. La seringue **By White** est calibrée à 3cc/3,5gr de gel et a été retenue pour son ergonomie.

A partir de 39€ TTC le kit de 4 seringues de 3.5g, dosées à 16% de peroxyde de carbamide !

CEDIA

Tél. : 01 53 38 64 67/68



I-DENTIX Titanium Pro/ Swiss LED

L'utilisation de loupes associées à un éclairage de qualité vous permettra d'avoir une posture de travail plus respectueuse de votre colonne vertébrale, par une distance de travail adéquate. Vous améliorez la précision de vos tra-

voux et contribuez au maintien de votre bien-être !

Les loupes Titanium Pro ultra-légères (36gr avec les loupes) et l'éclairage Swiss LED Hautes Performances -innovation 2005- conçues et réalisées par un praticien Suisse sont des éléments essentiels de votre futur confort au cabinet.

Ces loupes sont 100% évolutives tant au niveau d'une correction visuelle, qu'au niveau du grossissement.

Grossissements possibles de 2.5X à 3.2X.

L'éclairage coaxial SwissLED bénéficie d'une autonomie de 5 heures par accus rechargeables économiques, n'éblouit pas le patient et permet un nettoyage aisé.

I-DENTIX - ADF Stand M89 (côté Neuilly) 2ème étage

Tél. : 03 88 20 53 17 Fax : 03 88 52 91 83 - Mail : contact@identix.fr - www.identix.fr



Le cabinet des docteurs

Jacques LEGRAND
Olivier SEBBAN
Martine BOUTEL-LESAGE
Germain LOISEL

Vous souhaitez la bienvenue
et vous invite à utiliser
ce matériel de communication



Dans votre pratique quotidienne,

vous avez rêvé :

- D'une position active pour le travail en bouche ;
- D'une position passive pour vous entretenir avec vos patients ou étudier un modèle.

DYNAMIC® l'a fait pour vous, le tout en un seul siège ! Ce siège conçu par des physiothérapeutes en association avec des praticiens vous permettra d'alléger les pressions vertébrales, sources de maux de dos. Plus de 45% des chirurgiens-dentistes hollandais en sont équipés !

~~HIER, J'ANESTHÉSIAIS~~

En exclusivité

à l'**ADF**

sur les stands N15 - P02 - T22



AUJOURD'HUI, **J'ANAJECTE** AUCUN APPRENTISSAGE

1 anaeject à gagner par jour !

- Venez vous informer sur nos nos stands.
 - Laissez vos coordonnées.
- Participez ainsi au Tirage au sort qui aura lieu chaque jour à 18h 30.

Le nom du gagnant sera affiché chaque soir.



Quick DENTAL OFFICE fait sa 3D !

Pour la sixième année consécutive, Quickdental nous propose pour l'ADF, une nouvelle version qui devrait trouver une place intéressante dans les cabinets où la communication fait partie intégrante de l'activité.

Quickdental Office vous propose 130 nouvelles animations en technologie 3D afin de répondre à la plupart des interrogations des patients.

Photos cliniques, animations 2D et animations 3D suffisent pour répondre au degré d'exigence des patients et des praticiens qui utilisent le logiciel.

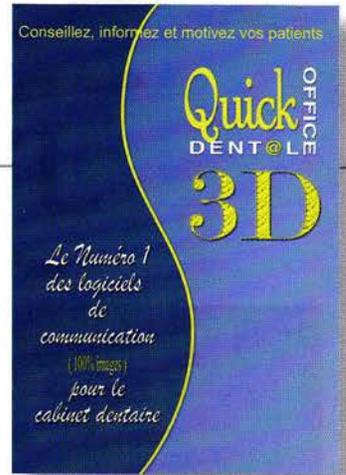
Il sera aussi facile d'intégrer vos cas personnels que de personnaliser les fiches d'informations imprimables. Les 200 séquences animées pourront défiler en boucle au fauteuil ou en salle d'attente, accompagnées des photos et de leurs commentaires.

Enfin, un nouveau module dessin permet de personnaliser votre message en complétant les photos.

Quickdental nous propose également la version compatible mac os 10.3.

Déjà 3000 praticiens utilisent Quickdental pour la plus grande satisfaction de leurs patients.

SLBD QUICK DENTAL
Tél. : 01 45 03 37 70



DENTSPLY

Oraqix® : L'innovation anesthésique sans aiguille

GEL ANESTHÉSIQUE LOCAL, NON INJECTABLE POUR LES SOINS SANS DOULEUR EN PARODONTOLOGIE

Oraqix®, conçu par Dentsply en alternative à l'anesthésie par infiltration, est un gel anesthésique local, non injectable, à base de lidocaïne et de prilocaïne, indiqué pour soulager les douleurs associées au sondage parodontal, au détartrage, au curetage et au surfaçage radiculaire.

Avec **Oraqix®**, Dentsply crée un nouveau type d'anesthésique pour la parodontologie, dont l'innovation repose sur :

> un mélange eutectique de deux molécules : lidocaïne 2,5% et prilocaïne 2,5% : la combinaison de ces 2 molécules parfaitement connues pour l'anesthésie par infiltration, permet d'obtenir une efficacité adaptée aux soins ciblés. **Oraqix®** possède une excellente tolérance grâce à leur faible concentration dans le mélange.

- Pour rappel, un mélange eutectique est un mélange défini de 2 molécules qui fond et se solidifie à une température constante, et se comporte comme un produit différent.
- Sa température de fusion est inférieure à celles des composants.

> Une forme galénique nouvelle en anesthésie qui n'est ni un injectable, ni un produit de contact : grâce à la présence de poloxamères thermosensibles, **Oraqix®** est liquide à température ambiante et se transforme en gel élastique à température buccale.

- L'intérêt clinique de la forme liquide est de faciliter la dépose au niveau des poches à l'aide d'un applicateur bout mousse.
- En bouche, la forme gel assure le bon contact du produit avec les tissus parodontaux. Il est actif en 30 secondes et pendant 20 minutes.

Oraqix®, le nouveau gel anesthésique sans aiguille de Dentsply permet une bonne prise en charge des soins en parodontologie, sans recourir aux infiltrations et améliore le confort des patients.

DENTSPLY
Tél. : 01 30 14 77 34

D'après les travaux de Poul Holm-Pedersen, chercheur danois à l'Université de Copenhague et auteur de l'étude publiée dans la revue Journal of the American Geriatrics Society sur 125 personnes, âgées de plus de 80 ans et résidant en zone urbaine, celles ayant au moins 3 caries de la racine dentaire non soignées ont plus de deux fois plus de risque d'avoir une arythmie cardiaque que les autres !

Ce type de caries pourrait être un marqueur du déclin physique général des personnes âgées. Il est possible que l'arythmie cardiaque soit liée à des pathologies non diagnostiquées, si bien que le chercheur insiste sur l'importance de prendre au sérieux les maladies dentaires.

Une précédente étude portant sur 41 000 hommes avait démontré une relation entre la perte de dents et les maladies cardiaques. On apprenait alors que les individus ayant moins de 25 dents présentent un risque accru (de 57% par rapport aux autres) d'être victimes d'un accident vasculaire cérébral. Même observation concernant l'infarctus du myocarde !

IMPLANT INNOVATIONS



Prevail™

Le nouvel implant Certain PREVAIL est conçu pour vous aider à préserver et entretenir l'os créal et les tissus qui l'entourent. Le Platform Switching™ intégré au design, le biseau coronaire (latéralisation), associés à la surface entièrement microtexturée Full OSSEOTITE®, optimisent le système implantaire OSSEOTITE Certain.

Le Platform Switching étant très prometteur pour la préservation de l'os créal, il nécessite tout de même le placement délibéré d'un pilier de diamètre inférieur sur une plateforme d'implant de diamètre plus large. Il n'est pas possible actuellement de réaliser un Platform Switching sur des implants de 4,1 mm. De plus, le code couleur des composants et l'identification des dimensions ne se correspondent plus. Le Certain PREVAIL avec son design intégrant le Platform Switching vous aidera à relever ces défis.

Il est essentiel de préserver autant que possible l'os créal, qui soutiendra alors les tissus inter-dentaires et buccaux, pour un résultat esthétique réussi. Il est très important de conserver la flexibilité offerte par l'implant en deux parties permettant à l'équipe chirurgicale d'optimiser la sélection des composants prothétiques adaptés aux cas particuliers.



Les caries complices de l'infarctus !

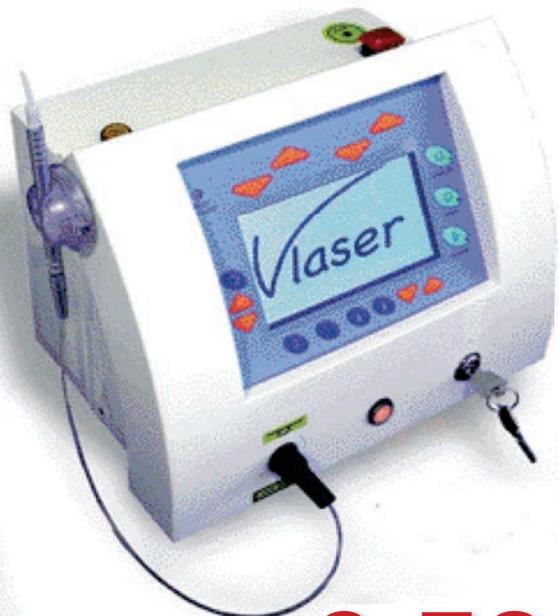
Des dents saines pour un cœur sain ! Une récente étude vient de montrer que la présence de caries de la racine dentaire augmentait le risque chez les personnes âgées de souffrir d'arythmie cardiaque.

HYDROLASER le spécialiste laser

TECHNOLOGIE

www.hydrolase.com

protocole téléchargeable



Une gamme
à votre
disposition

9 500€^{TTC*}

*Financement possible



DIODE V LASER

Le V laser plébicité par les chirurgiens-dentistes américains dans le cadre du blanchiment ultra rapide, vous assistera au quotidien dans de nombreux domaines tels que la parodontie, l'endodontie et la chirurgie.



VersaWave™

VersaWave™ est le tout nouvel Erbium YAG «tous tissus». Ce concentré de technologie trouve ses applications aussi bien dans les traitements traditionnels des lasers en endodontie, implantologie, taille de tissus mous...que dans de nouvelles perspectives en parodontologie, microdentisterie et taille des tissus durs.

Demande de renseignements à retourner à HYDROLASER Laser Technologie
Le Grais 61570 LA BELLIERE - Tél. 02 33 67 28 46 ou 06 07 14 54 55 - contact@hydrolase.com

Dr : Adresse :

Code Postal : Ville : Téléphone :

Désire des renseignements sur le V LASER ou le VersaWave™

ASTRA TECH

Astra Tech lance aujourd'hui deux nouveaux piliers, ZirDesign™ et TiDesign™, tous deux fabriqués à partir de matériaux biocompatibles - la zircone et le titane.

Bien que pré-façonnés pour réduire le temps de meulage au laboratoire, ils contiennent suffisamment de matériau pour offrir une solution prothétique anatomiquement irréprochable, répondant aux exigences esthétiques.

Pilier ZirDesign™



Caractéristiques

- Biocompatibilité documentée
- Pré-façonné pour une personnalisation facile et rapide
- Design optimisé pour chaque plate-forme de fixture
- Hauteur marginale : 3,5 mm
- Zircone garantissant une bonne résistance mécanique
- Teinte similaire à la couleur naturelle des dents
- Index de report pour faciliter le repositionnement
- Technique de cuisson permettant une modification esthétique

Contre-indication

- Utilisation déconseillée dans les régions molaires

Pilier TiDesign™



Caractéristiques

- Biocompatibilité documentée
- Pré-façonné pour une personnalisation facile et rapide
- Différentes hauteurs marginales
 - Corrections des angulations - compensation les divergences des fixtures
 - Index de report pour faciliter le repositionnement
- Marquage laser pour simplifier la sélection du pilier
- Disponibles en versions droites :
 - 3 diamètres
 - 2 hauteurs marginales

et version angulée pour chaque plate-forme.



OsseoSpeed

Nouvel implant cylindrique 5,0S Astra Tech pour une meilleure stabilité primaire.

Le nouvel implant cylindrique 5,0S vient compléter la gamme MicroThread™ - OsseoSpeed™ d'Astra Tech. Il mesure 5 mm de la partie cervicale à l'apex, ce qui améliore le contact os/implant et renforce la stabilité primaire optimale.

Meilleure stabilité primaire

Le nouvel implant cylindrique 5,0S est conçu pour les cas difficiles où une stabilité primaire accrue est nécessaire :

- Région molaire maxillaire
- Région molaire mandibulaire
- Sites d'extraction

De plus, il combine la jonction exceptionnelle implant/pilier Conical Seal Design™, l'original microfiletage sur le col MicroThread™ et la surface unique OsseoSpeed™. Toutes ces caractéristiques contribuent à préserver l'os marginal à terme.



Astra Tech France

Tél. : 01 41 39 05 41 - Fax : 01 41 39 02 48 - E-mail : sophie.gafsou@astratech.com - Site : www.astratechdental.fr

Lancement du site web:

www.itena-clinical.com

Depuis le vendredi 30 septembre 2005, le site web d'Itena est en ligne. Ce site innovant ne manquera pas de vous intéresser.

Itena, fabricant français de produits dentaires spécialisé dans la reconstitution, est connu pour, entre autres, la gamme de tenons Dentoclic, le composite de reconstitution Dentocore ou encore le ciment temporaire Dentotemp. Son but est d'être un réel partenaire du dentiste au quotidien et de lui fournir des outils qui font la différence. « Ecouter, développer et conseiller » sont ses maîtres mots et c'est dans cet objectif que le site Internet a été créé.

Dès la page d'accueil, l'internaute a un accès complet et rapide aux pages du site :

- Présentation d'Itena et de ses engagements.
- Des rubriques Produits extrêmement détaillées.

Vous y retrouverez les caractéristiques techniques et les avantages produits, mais aussi des études scientifiques, des schémas, des animations flash et des cas cliniques.

- Tenons et forets (la fameuse gamme Dentoclic)
- Collages, composites et ciments
- Accessoires
- Lampe LED Very Light

Des Cas cliniques et Des Démonstrations vidéo qui montrent en temps réel des protocoles cliniques complets.

La mise en ligne de ces films, un projet de grande envergure, représente une innovation importante et du jamais vu sur les sites web des fabricants de produits dentaires. Avec la rubrique Actualité, l'internaute a accès aux événements et salons où Itena sera présent.

La rubrique Distributeurs est réservé à ces derniers et leur permet d'obtenir des devis, des échantillons et des supports de communication

Et enfin la rubrique Contact permettra à chacun de communiquer avec l'équipe d'Itena et de poser toutes vos questions.

ITENA - e-mail : contact@itena-clinical.com - Tél. : 01 45 91 30 06

Labocast

Labocast vient de lancer un nouveau service destiné aux 2 500 praticiens partenaires de l'entreprise, la newsletter « Labocast Info ».



Cette lettre trimestrielle réalisée par notre équipe est structurée en quatre parties :

- > Editorial
- > Vie de l'entreprise
- > Conseils techniques
- > Courrier des lecteurs

Au-delà de ses produits, LABOCAST souhaite vous faire connaître ses sites de production et les modalités de traitement de vos commandes. L'équipe Labocast vous fournit également des conseils d'ordre technique afin de travailler dans des conditions optimales avec leur gamme prothétique. Dans le souci de renforcer les liens avec les praticiens qui leur font confiance, Labocast attend vos réactions face au numéro un avec impatience (courrier des lecteurs)...

Le lancement de Labocast Info s'intègre dans une stratégie de communication active à la rentrée 2005, avec :

- > la refonte de notre site Internet www.labocast.fr, mis en ligne en septembre
- > le catalogue Labocast 2005, diffusé au cours de l'été
- > Et bientôt de nouvelles prestations au service de l'art dentaire !

Gregory SCIALOM
Tél. : 01 53 38 64 67

NOUVEAU
NOUVEAU

Maximat Plus



- Application facile
- Gain de temps par utilisation de matrices prémontées
- Aucun porte-matrice en bouche, pas d'effet de levier, meilleure vision du champ opératoire
- Points de contact parfaits, avec les coins «The Wedge»
- Plusieurs obturations réalisables dans le même cadran
- Confort augmenté pour le patient et le praticien

Systèmes de matrices
Systèmes de splinting
Accessoires

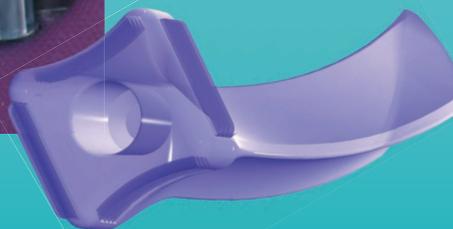
Visitez notre site Internet
www.polydentia.com

Made in Switzerland by

POLYDENTIA SA 

Products for Fine Dentistry
CH-6805 Mezzovico
tel. +41 91 946 29 48
fax +41 91 946 32 03
E-mail: info@polydentia.com
www.polydentia.com

The Wedge



Visitez-nous au Congrès ADF 2005,
du 23 au 26 novembre, stand T52 au niveau 1.



RENCONTRE avec PIERRE MACHTOU

En France, depuis de nombreuses années, Endodontie se prononce Machtou, comment en êtes-vous arrivé là ? Parlez-nous de votre parcours.

C'est un long chemin. J'ai été diplômé en 1967. Quand j'ai terminé mes études, je suis rentré tout de suite à Garancière comme attaché dans le département de Dentisterie Opératoire, j'ai passé le concours d'assistant en 1976, ensuite j'ai été maître de conférences en 1983. Parallèlement à cela, j'ai eu un exercice privé que j'ai limité à l'endodontie en 1978. À cette époque-là nous étions deux endodontistes en France, il y avait le docteur Gilbert Crussol et moi-même. J'ai eu un exercice privé jusqu'en 1997, dédié complètement à l'endodontie et en 1997, j'ai passé le concours de PUPH (Professeur d'Université, Praticien Hospitalier) et depuis, je suis enseignant à temps plein et praticien hospitalier en même temps, ce qui me permet de continuer à pratiquer cliniquement mais intra muros.

Pourquoi avez-vous choisi de vous spécialiser en endodontie ?

Quand j'ai été diplômé, les problèmes que je rencontrais dans ma pratique, étaient essentiellement liés à l'endodontie. À cette époque, l'enseignement qu'on nous dispensait en endodontie se limitait à nous demander de passer trois brochures de Kerr, n° 1, n° 2, n° 3 et ensuite d'obturer le canal avec un Lentulo et de la pâte de Robin. J'essayais de le faire au mieux mais je rencontrais beaucoup de problèmes liés notamment à des suites post opératoires imprévisibles. J'ai donc essayé de les résoudre, en m'instruisant tout seul, en achetant des traités d'endodontie américains. J'ai pu ainsi apprécier un peu mieux ce qu'était l'endodontie. J'avais une meilleure compréhension des problèmes, mais techniquement, cela demeurait un exercice difficile.

Ma vie a changé du jour au lendemain quand j'ai lu l'article du Docteur Schilder, « **Cleaning and shaping the root canal** ». Tout s'est éclairci. Pour la première fois, je découvrais une approche globale de l'endodontie. Avant Schilder, on trouvait, dans les livres d'endodontie, cinq ou six méthodes différentes de préparation canalaire et d'obturation. Il fallait piocher là-dedans, faire sa sauce et voir si ça collait. En fait, ça ne collait pas ! La seule approche globale de l'endodontie que j'ai trouvée à l'époque, c'est la technique de Schilder qui prenait en compte la complexité du

système canalaire tant dans la mise en forme que dans l'obturation. J'ai alors compris que les deux étapes étaient indissociables, que c'était absolument un tout. La mise en forme décrite par Schilder et les problèmes s'y rapportant étaient exposés avec une telle clarté, une telle évidence que j'ai trouvé en l'espace de 48 heures la solution à la majorité des problèmes rencontrés en clinique. En 1976, j'ai fait l'amalgame avec l'article princeps de Schilder, publié en 1967 sur l'obturation à la gutta chaude et les choses se sont mises en place de manière extraordinaire. J'ai ainsi pu obtenir un contrôle permanent de l'acte endodontique de A jusqu'à Z.

En l'espace de moins d'un an, je suis devenu performant en endodontie. Tout le monde était surpris des résultats que j'obtenais à tel point que les gens ici à la faculté, se sont mis à m'adresser des patients.

Vous êtes-vous formé aux États-Unis ? Avez-vous rencontré Schilder ?

Évidemment, quand j'ai lu ses articles, l'obsession que j'ai eue a été de diffuser cette information pour qu'elle soit disponible pour tous. Avec mon ami Jacques Breillat on a demandé à Schilder la permission de traduire ses articles. Il nous l'a donnée extrêmement gentiment. On s'est mis au travail tout de suite et on a traduit ces documents de manière très précise. Schilder m'a dédié une belle signature, sur un tiré à part en me remerciant de « mon bon travail ».

Il m'a invité à Boston et j'ai sauté sur cette occasion. Je n'ai jamais fait un programme complet chez lui, mais j'y ai passé plusieurs périodes. J'ai réellement affiné ma technique et mon habileté par les discussions extraordinaires que j'ai eues avec lui et ses élèves.

Et vous avez ramené cette technique en France ?

J'ai été le premier à introduire véritablement cette approche de l'endodontie en France et j'étais vraiment le vilain petit canard parce que je ne faisais pas l'endodontie comme les autres.

J'ai eu des conflits pendant 20 ans, avec plein d'arguments ridicules comme par exemple que la gutta chaude était mutilante, induisait des fractures radiculaires etc. Ma satisfaction était de constater qu'il n'y avait que dans ma clinique que l'on utilisait cette technique et que mes étudiants avaient des résultats extraordinaires. Envers et contre tous, j'ai tenu bon et enseigné cette technique à Garancière.

Pourquoi avez-vous choisi d'arrêter la pratique en cabinet privé ?

Mon exercice privé m'a tout donné. J'ai acquis une

Depuis plus de 20 ans, dans la communauté dentaire internationale, son nom est synonyme d'endodontie. Il a imposé, en France, une endodontie de qualité sans compromis en nous montrant que passion rime souvent avec excellence. Pierre Machtou a consacré sa vie à défendre une certaine idée qu'il avait de sa profession faite de recherche et d'exigence. Il se livre dans cette interview avec franchise et simplicité.

« J'étais vraiment le vilain petit canard parce que je ne faisais pas l'endodontie comme les autres »



notoriété internationale, j'ai été reçu dans le monde entier où l'on me déroulait un tapis rouge mais dans ma propre faculté, je n'existais pas. On n'accordait aucun crédit à ce que je disais malgré mes efforts. J'en ai souffert pendant plus de vingt ans. Et pourtant, tous mes détracteurs, y compris ceux de la faculté sont passés sur mon fauteuil, quand ils avaient un problème endodontique...

C'est quelque chose qui m'a frustré terriblement au point qu'en 1996 j'ai décidé de présenter l'HDR, (l'Habilitation à Diriger des Recherches) degré scientifique le plus élevé en France. Je pensais qu'à partir de ce moment on allait peut-être accorder davantage de crédit à mes options scientifiques et pédagogiques. J'ai eu l'HDR et ça n'a rien changé. Un jour, Patrick Girard, qui était Doyen, à l'époque, m'a dit : « Avec ton CV, pourquoi ne postules-tu pas à un poste de Professeur d'Université ? »

À cette époque, je n'étais pas prêt encore à prendre un temps plein parce j'étais bien dans mon cabinet. Je soignais des patients qui venaient me consulter de partout. C'est seulement quand j'ai appris que, dans mon département, j'étais classé en onzième position comme candidat potentiel à un concours de PU-PH, alors que j'étais l'enseignant le plus titré, le plus âgé, le plus reconnu, à ce moment-là, que j'ai décidé de postuler à un poste de PU. Les oppositions ont été nombreuses et virulentes, mais je suis quand même passé. Comme dans beaucoup de structures, l'Université est un milieu où il vaut mieux être transparent. Quand on a un peu de personnalité, on dérange beaucoup de gens.

Je ne suis pas un exemple unique, des gens comme Bernard Touati, Yves Samama et d'autres, connaissent ça. C'est un problème qui existe partout !

Je peux vous dire que 25 ans de ma vie se sont passés en conflits avec quasiment l'ensemble des gens de ma discipline. Comme je n'admettais pas certaines approches infondées, comme j'avais certaines valeurs et que j'avais les arguments pour les justifier, je ne voulais céder en rien sur ces principes, les conflits devenaient inévitables avec mes supérieurs hiérarchiques, ici, à la faculté, ou avec mes confrères d'endodontie en France.

Regrettez-vous votre exercice libéral ?

Pendant à peu près trois ans, j'ai été très prêt de démissionner de mes fonctions. J'étais passé du paradis à l'enfer. Dans mon cabinet, j'avais la liberté, le nec plus ultra de la technologie et je ne faisais aucun compromis dans mon exercice. Quand j'ai pris le temps plein à Garancière, il fallait que je courre après une lime, après un cône de gutta...

Avant de passer mon concours, j'avais eu de gros obstacles et quand j'ai été nommé, on a continué à me rendre la vie difficile. Par exemple, on m'a collé dans une consultation multidisciplinaire où je devais soigner des patients avec des moyens de fortune. Je n'arrêtais pas de monter voir le chef de service pour lui répéter : « Vous m'avez coupé une main depuis que je suis ici et je ne peux et ne sais pas travailler à

50 % de mes moyens ! » On me répondait : « C'est votre mission!... ». Plus tard, heureusement, l'équipe a changé, je suis entré dans l'équipe de direction, le nouveau doyen m'a donné plusieurs responsabilités importantes, ce qui a fait que ma situation s'est considérablement améliorée à la faculté. Aujourd'hui, j'avoue que je me y sens confortable.

Comme dans beaucoup de structures, l'Université est un milieu où il vaut mieux être transparent. Quand on a un peu de personnalité, on dérange beaucoup de gens

Est-ce que vous pensez qu'il y aura un moyen pour que cela change, pour que les talents français dans le dentaire, soient reconnus à la faculté ?

Je pense que les choses ont changé quand même parce

que maintenant pour rentrer dans le circuit universitaire, il y des pré requis qui sont extrêmement rigides et les gens doivent s'orienter assez tôt. Le revers de la médaille, c'est que l'on se retrouve souvent avec des enseignants qui n'ont pas assez de pratique clinique. Or, notre métier d'enseignant, c'est quand même de former des praticiens qui pour la majorité soigneront des patients dans leur cabinet. Ce problème est résolu partiellement avec l'internat puisqu'on forme des internes qui ont à la fois une formation académique et une bonne formation clinique. Ces gens-là doivent être les futurs cadres.

Néanmoins, il demeure très difficile pour un praticien, d'avoir une pratique privée de haut niveau et en même temps d'envisager une carrière universitaire parce qu'il faut se déterminer très tôt. Si on se détermine très tôt, on n'a pas suffisamment d'expérience clinique, c'est clair ! Parce que le sens clinique et l'expérience clinique, cela n'a pas de prix, c'est dans une pratique quotidienne qu'on l'acquiert et c'est au cabinet aussi qu'on acquiert la responsabilité vis-à-vis du patient. Qu'on le veuille ou non, sous le couvert de cette énorme administration qu'est l'université ou l'assistance publique, le patient inconsciemment devient moins important pour le soignant. On n'est pas à l'heure, le patient peut attendre, on peut décommander un rendez-vous, ce n'est pas très grave, alors que dans un cabinet, on a un contrat à remplir avec le patient.

Il y a un énorme décalage entre l'extrême qualité des traitements endodontiques préconisés dans vos cours, dans vos conférences, vos articles et la réalité du cabinet d'omnipraticien. Dans votre esprit comment un omnipraticien rémunéré selon les tarifs de la sécurité sociale peut-il mettre en œuvre les techniques que vous préconisez ?

On se trouve confronté à un environnement qui

est difficile au cabinet, avec beaucoup de contraintes, un souci de rentabilité et c'est vrai que passer du temps sur les traitements radiculaires, cela peut poser un problème. Mais je connais des dizaines de praticiens qui le font et qui le font bien.

J'ai toujours dispensé un enseignement sophistiqué en me disant : « Qui peut le plus, peut le moins ». Mon objectif est de donner des garde-fous aux étudiants. Je sais que livrés à eux-mêmes en cabinet privé, ils font des compromis mais la majorité d'entre eux n'iront pas au-delà d'une certaine limite. Dans ces conditions, si j'en juge par les retours que j'ai de mes anciens étudiants, beaucoup mettent en application ce que je leur ai appris. Mettre la digue, par exemple est à la portée de n'importe quel praticien. Il y a seulement 4 % des praticiens qui mettent la digue en France. Ce n'est pas normal ! Je ne demande pas qu'on utilise des technologies sophistiquées en omnipraticien mais déjà, travailler dans des conditions d'asepsie correcte, mettre un champ opératoire, soigner une cavité d'accès résoudra beaucoup de problèmes.

Je discutais, il y a quelques jours avec un ami qui a 60 ans, une quarantaine d'années d'expérience et qui fait de l'endo comme on la faisait à l'époque, tire-nerf, 2 ou 3 limes et obturation au lentulo. Il met quinze minutes pour traiter une molaire quelle que soit la difficulté. Il s'arrête où il s'arrête, l'apex, il ne connaît pas. Quand j'ai voulu confronter sa technique avec celles que vous préconisez il m'a répondu : « Cela fait quarante ans que je fais ça, je n'ai pas de problème, pas spécialement de retour, les patients sont contents, ils reviennent, pourquoi voudrais-tu que je fasse de l'endo plus sophistiquée ? » Que répondez-vous à cela ?



J'ai le même âge que votre ami, j'ai suivi les mêmes études que lui et pourtant nos trajets et nos raisonnements sont différents. Tout est une question d'individu et d'objectifs personnels.

De nombreuses études internationales ont été réalisées montrant qu'un traitement endodontique adéquat, entraîne 97 % de succès. Quand le traitement

CÔTÉ JARDIN

interview

est inadéquat techniquement, si vous travaillez sans digue par exemple, vous aurez inéluctablement un échec à plus ou moins long terme.

Il y a trois ans, on a fait à Garancière, une étude transversale sur tous les patients qui se présentaient en première consultation. On leur a fait faire un bilan radiographique. On les a choisis de manière prospective, randomisée. On a recruté comme ça à peu près deux cents patients et on a évalué sur ces bilans, la



qualité des traitements endodontiques qu'ils avaient reçus. Il y avait seulement 29 % de traitements jugés adéquats à la radio, ce qui veut dire 70 % de traitements inadéquats. Quand on sait que la potentialité de développer une pathologie est 4 à 12 fois plus élevée quand une dent a été traitée que lorsqu'il y a une carie, il faut réaliser que la pathologie, c'est nous qui la créons ! C'est réellement un problème de santé publique !

On parlait tout à l'heure de compétence. Vous arrive-t-il encore d'avoir des échecs ?

Bien sûr, tout le monde a des échecs. S'il y a une discipline qui vous permet de garder la tête sur les épaules et de rester modeste, c'est bien l'endodontie. Il suffit de se dire, après un beau traitement : « Je suis le plus fort » pour qu'on se plante au traitement suivant ! Quand il n'y a plus de perméabilité canalaire on ne passe plus ! Et vraiment, ça rend modeste. Si vous voulez que je vous fasse une confiance, dans mon cabinet, on m'envoyait souvent des cas impossibles. Quelquefois, je passais deux heures, quatre heures sur un traitement, j'utilisais tous mes moyens et toutes mes compétences et lorsque je n'y arrivais pas, je ne faisais pas payer le patient. Je me suis souvent dit avec angoisse, que si un confrère voyait un de ces traitements alors que j'avais tout fait pour le mener à bien, il pourrait ironiser : « C'est Machtou qui a fait ça ? Il n'a pas fait mieux que moi ! » Parce qu'il n'y avait pas moyen de faire autrement, tout simplement !

Comment voyez-vous l'avenir de l'endo en France, est-ce que vous pensez qu'il y aura une spécialité ?

Actuellement, on a deux spécialités reconnues en France, l'orthodontie et la chirurgie. Ce qui va se passer de manière obligatoire, c'est l'harmonisation au niveau européen du curriculum des études dentaires, d'une part, avec des points de crédit, des modules, etc. Les étudiants pourront décider de passer d'une faculté à l'autre ou d'un pays à l'autre. D'autre part, pour qu'une spécialité soit obligatoirement reconnue dans la communauté européenne, il faut que les deux cinquièmes des pays de la communauté, soit 10 pays aient reconnu la spécialité. En Endodontie, six pays l'ont déjà fait.

En septembre, était discutée à Athènes l'harmonisation européenne sur un diplôme de spécialité en endodontie. Ce programme devrait avoir lieu à temps plein pendant trois ans.

En France, on ne reconnaîtra la spécialité en Endodontie qu'au moment où il y aura 10 pays en Europe qui l'auront reconnue. Je peux vous dire que les pays de l'Est, auront leurs spécialistes avant nous puisque ces programmes existent déjà. À Riga par exemple, il existe un programme d'endodontie en conformité avec les pré requis donnés au niveau européen.

Puisque vous êtes dans les conseils, justement, que conseillerez-vous à un jeune qui sort de la fac ?

D'abord, avoir la motivation, aimer le métier que l'on va faire toute sa vie, avoir la passion. Ma grande déception est de voir que la plupart des jeunes étudiants d'aujourd'hui avec qui j'ai des contacts quotidiens n'ont pas d'ambition professionnelle. Je pense qu'on est bien dans sa peau, quand on est bien dans son exercice, quand on l'aime et quand on y trouve un intérêt. Or, on trouve un intérêt dans tout quand on va au fond des choses ! La preuve, c'est que moi, je l'ai trouvé dans la discipline qui me plaisait le moins ! C'est cette attitude que je mets en pratique avec mes étudiants quand ils viennent me voir pour faire leur thèse. Je les encourage à traiter le sujet qu'ils aiment le moins. L'expérience montre qu'ils en deviennent passionnés et qu'ils font les meilleures thèses. Quand on va au fond des choses, on trouve un intérêt à tout !

Il existe dans le dentaire, des rapports entre certains praticiens qui donnent des conférences et l'industrie. Comment gérer ces rapports pour qu'il y ait le plus de transparence possible ?

Aux États-Unis, il y a une connexion absolue entre l'industrie et les universités. La plupart du temps, ce sont les industries qui sponsorisent les universités. Les choses sont claires. Il est clair également et c'est

un problème d'honnêteté et de libre arbitre que lorsqu'on utilise le matériel de ces sociétés on n'est pas là pour faire leur promotion.

Dans certaines disciplines et peut-être plus spécifiquement en implantologie, c'est le marketing qui prime en premier lieu et certains praticiens ne sont là que pour faire la promotion des produits. Je ne vais pas vous cacher que j'ai des rapports étroits de collaboration avec Maillefer depuis l'époque où j'étais assistant. Mais à aucun moment, les gens de la compagnie ne sont intervenus dans mon libre arbitre. Si j'ai envie de dire qu'un produit Maillefer ne me plaît pas, je ne me gêne pas pour le dire.

J'ai ma liberté absolue. Je dois avouer à leur crédit qu'on ne m'a jamais imposé de dire quelque chose que je n'approuvais pas. Et si on me demande : « Que pensez-vous de tel instrument Maillefer ? » que je n'approuve pas, je dis : « Je ne l'utilise pas parce qu'il ne me convient pas ! » C'est un contrat moral. C'est un problème d'éthique.

Quels sont vos projets ?

À Garancière, on a toujours eu une tradition d'endodontie bien ancrée depuis Marmasse. Il y a toujours eu une école d'endodontie à Garancière. J'ai à mes côtés, des gens remarquables qui ont été formés dans l'approche de l'endodontie à laquelle je crois et que le temps a validé. Je pense que j'ai fait reconnaître l'endodontie de qualité en France. J'ai fait plusieurs fois le tour de France et je crois avoir porté la bonne parole d'une approche endodontique saine et prévisible dont je n'ai jamais dévié.



Quand je vois un étudiant réaliser un traitement fantastique, je suis plus satisfait que si je l'avais réalisé moi-même. Quand les gens que j'ai formés font des choses extraordinaires et souvent bien mieux que moi, c'est une satisfaction immense pour moi. S'il est possible d'avoir une ou deux personnes de cette trempe en place à Garancière lorsque j'aurai terminé mon temps, je pense que je serais satisfait de mon parcours ■

TRAVAIL SOIGNÉ JUSQU'À L'APEX?
CERTAINEMENT!



Travailler en toute sécurité dans le tiers apical du canal radiculaire est désormais à la portée de tous, à condition d'être équipé des bons instruments. Aucun doute, la réussite du traitement dépend de l'élimination totale des germes qui subsistent lors du passage des instruments d'alésage. La nouvelle pièce à main **RinsEndo** de Dürr Dental utilise un principe actif hydrodynamique, pour que vos solutions de rinçage et de désinfection soient encore plus efficaces jusque dans les couches les plus profondes de la dentine. L'irrigation en latérale et une pression régulée permettent d'éviter les problèmes liés aux techniques manuelles et ultrasonores. Testez dès aujourd'hui chez votre dépôt dentaire cet instrument unique au monde qui s'adapte au raccord de votre turbine. Dürr Dental France, 26, rue Diderot, 92000 Nanterre, Tél. 01 55 69 11 50, info@durr.fr

NOS IDEES AU SERVICE DU PROGRES. WWW.DURR.FR



Nouveaux protocoles de prise en charge des patients sous anticoagulants



Comme à l'habitude, Les Entretiens de Bichat ont réuni un public nombreux et fidèle de plus de 300 personnes : ce phénomène dure et persiste, dans la mesure où ces communications, toujours de qualité drainent une catégorie de praticiens que l'on ne croise nulle part ailleurs, comme si ces derniers avaient définitivement décidé de faire de cet endroit le « must » de leur seule formation continue.

Parmi les 13 présentations offertes, nous en avons retenu 2 pour ce numéro qui ont une place de choix dans notre arsenal de clinicien. Le second article est traité dans le cadre de notre rubrique «Au fil du droit» en page 60.

Il faut savoir que 20% de nos patients sont sous anti-vitamine K (AVK), et présentent un risque thromboembolique nécessitant une anticoagulation parfois au long cours. La prise en charge de ce type de patients est de plus en plus fréquente pour les chirurgiens-dentistes et nécessite une attention toute particulière notamment lors des actes dentaires chirurgicaux car des complications hémorragiques per ou post-opératoires peuvent survenir.

Le problème qui se pose est de savoir si l'on arrête ou non la médication anticoagulante en prenant soin de bien évaluer le risque hémorragique lié à notre acte chirurgical (rôle du chirurgien-dentiste) et de le comparer au risque de thrombose en cas d'arrêt du traitement (rôle du médecin traitant).

Plusieurs possibilités sont offertes pour limiter le risque hémorragique sans faire prendre un risque au patient : de nos jours, les moyens d'hémostase locale permettent la poursuite du traitement anticoagulant, car en chirurgie buccale l'accès à la plaie hémorragique est direct ce qui permet la mise en œuvre locale des procédés d'hémostase.

Le plan de traitement dépend :

- de l'acte chirurgical à effectuer
- de la nature du traitement (AVK, héparine)
- du risque thromboembolique du patient

Si tout acte chirurgical chez ces patients doit être évoqué individuellement, il existe néanmoins des protocoles généraux qui peuvent servir de base à la réflexion d'une stratégie thérapeutique adaptée.

Les anticoagulants

Ils entraînent une hypocoagulabilité qui s'oppose au développement des thromboses.

Les antivitamines K (AVK)

Ces médicaments (qui sont des produits antithrombotiques actifs par voie orale) sont

aujourd'hui les plus efficaces pour réaliser au long cours une prévention des thromboses veineuses ; on les préconise également en relais de l'héparine dans le traitement des thromboses profondes constituées et des embolies pulmonaires chez les patients porteurs de prothèses mécaniques ou biologiques, d'une valvulopathie mitrale et lors d'antécédent d'infarctus du myocarde. 5 antivitamines K sont disponibles en France : Pindione** et Préviscan® Sintrom®, Apegmone® et Coumadine®.

Pour les AVK de demi-vie longue (Préviscan, Apegmone, Coumadine), le médicament est donné en une seule prise.

Pour les AVK à demi-vie courte, (Sintrom), 2 prises sont recommandées.

Le temps de Quick (TQ) exprimé en INR (rapport du TQ du patient/TQ du témoin corrigé) est le meilleur test pour surveiller les traitements par AVK (plus le sang est fluide plus l'INR augmente). En général, la zone thérapeutique se situe pour un INR entre 2 et 3 sauf en cas de situation à risque thromboembolique élevé où un INR entre 3 et 4,5 est requis.

Les héparines

L'héparine est un polysaccharide sulfaté naturel. Leur prise entraîne un allongement du temps de coagulation du plasma mesuré par le temps de céphaline activateur (TCA). Elles sont utilisées à fortes doses pour le traitement et la prévention des thromboses veineuses profondes et pour le traitement des embolies pulmonaires.

Il existe 2 types d'héparine :

- l'héparine standard (de haut poids moléculaire) administrée en IV en milieu hospitalier ou en sous-cutané.
- les héparines (de bas poids moléculaire) administrées par voie sous-cutanée.



La nouvelle génération 'hydrokinétique'
Waterlase^{YSGG} (Er,Cr3+ :YSGG) Dental Lasers
 (Sans douleur et Sans effets thermiques !)

La **Révolution** pour moderniser votre cabinet sont maintenant disponible

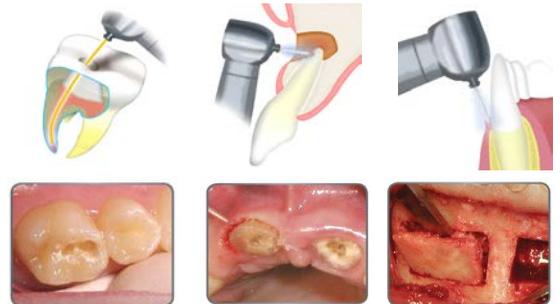
L'efficacité de ce dispositif repose sur la technologie 'hydrokinétique' dans laquelle un spray aqueux absorbe l'énergie d'un rayonnement laser et la restitue sous la forme de particules chargées. Cette technique permet de réduire la douleur et l'anxiété que les patients éprouvent traditionnellement en allant chez le dentiste.

Son usage permet d'éviter la survenue de blessures des structures adjacentes souvent observées lors de l'utilisation de fraise à grande vitesse de rotation. Il n'y a pas de brûlure des tissus osseux, les oedèmes sont réduits voire inexistantes et les patients ne se plaignent plus de douleurs intenses post-opératoires.

La nouvelle indication de ce dispositif, concerne des interventions portant sur les tissus mous tels que l'émail, la dentine et les tissus lésés de la pulpe dentaire.



Design: Mercedes Benz – AMG and NASA 's rockets into orbit (Northrup Grumman)



LaserSmile

Blanchiment des dents en 30 minutes avec une pièce à main conçue pour un traitement par quadrant



Le **LaserSmile**, permet d'effectuer des blanchiments en une seule séance au fauteuil. De plus, **LaserSmile** permet de traiter des problèmes de gencives en décontaminant les poches péri-dentaires et ce, sans douleur. En effet, le laser stérilise les poches en rayant ainsi les bactéries sous gingivales à l'origine de la maladie parodontale.



LaserSmile aussi pour: Réparations gingivales avant la prise d'empreinte - Débridement sulculaire - Gingivectomies—Gingivoplasties - Incision / excision gingivale – l'Hémostase - Biopsies – Excision des fibromes - Frénectomie / frénotomie – Chirurgie gingivale au service de l'implantologie- Incision des abcès - Excision des leucoplasies - Papillectomies - Pulpotomies - Réduction des hypertrophies gingivales—Elongations coronaires—Traitement des aphtes etc. La plupart sans anesthésie

Disponible en exclusivité pour la France chez:



2203 chem. de Saint Claude
 Le CHORUS Bat. A N° 21
 06600 ANTIBES

Dental Impact

Tel.: 04 93 34 58 48

E-mail: info@biolase-France.com

Visitez aussi notre site:

www.biolase-france.com

Notre DVD avec des tests cliniques est disponible sur demande. Inscrivez-vous pour nos séminaires (gratuit) ou demandez une visite de nos spécialistes.

La conduite à tenir

Quelle attitude adopter face à un traitement par AVK ?

Il est nécessaire d'intégrer dans toute décision :

- le risque thrombotique lié à l'arrêt momentané des AVK qui peut être évalué comme suffisamment faible par le médecin traitant, la chirurgie pouvant alors se dérouler normalement avec les précautions d'usage
- le risque hémorragique chirurgical fonction des possibilités d'hémostase locale
- le risque thromboembolique veineux lié à l'intervention.

Dans le cas d'extraction dentaire simple

Si l'INR se situe entre 2 et 2,5, il est possible de poursuivre le traitement par AVK lors d'extractions dentaires simples en adoptant une technique chirurgicale adéquate ainsi qu'une hémostase locale rigoureuse afin d'éviter toute hémorragie per et post-opératoire.

On pratique une anesthésie locale lente avec vasoconstricteur (sauf contre-indication). Une anesthésie loco-régionale pourrait entraîner la formation d'un hématome pouvant être responsable d'une asphyxie secondaire. Les lambeaux élevés devront être limités en étendue et uniquement de pleine épaisseur.

L'extraction doit éviter toute fracture alvéolaire et être suivie d'une exérèse du tissu de granulation.

On utilise des mèches résorbables (Surgicel non tissé) que l'on place dans l'alvéole et on pratique une suture berge à berge (fil non résorbable 3/0).

On pratique une compression du site de façon systématique soit avec une compresse maintenue entre les arcades, soit à l'aide d'une gouttière thermoformée ou d'une prothèse adjointe immédiate rebasée au COEPAK.

On peut également utiliser des colles synthétiques (Histoacryl) ou biologiques (Biocol, Tissucol).

Les conseils post-opératoires d'usage pour éviter les saignements post-opératoires seront minutieusement expliqués au patient : éviter une alimentation dure ainsi que les boissons chaudes et les bains de bouche intempestifs.

Prescrire des solutions de rinçage antifibrinolytiques (Exacyl 1gr/10ml en ampoule) à utiliser 4 fois par jour durant 2 minutes sans avaler.

Dans le cas d'intervention chirurgicale plus lourde

Si l'on doit pratiquer une intervention chirurgicale plus lourde, la décision à adopter doit être prise en concertation avec le médecin traitant. On interrompt l'AVK 3 à 4 jours avant l'intervention qui sera réalisée quand l'INR est < à 1,5.

Dans les situations à risque thrombotique élevé, une héparinothérapie doit être introduite quand l'INR est inférieur à 2 ; l'intervention sera réalisée après une interruption de l'héparine de 4 heures (HNF) à 12 heures (HBPM). L'héparine sera reprise après le geste chirurgical jusqu'à l'obtention d'un INR supérieur à 2 sous AVK.

Pour une intervention programmée, si l'INR reste > à 2 la veille de l'intervention, une petite dose de vitamine K1 (par exemple 1 mg per os) permet habituellement d'obtenir le lendemain un INR autorisant l'intervention.

En cas d'intervention chirurgicale très urgente, on peut utiliser un concentré de facteurs vitamine K dépendants (PPSB, Kaskadil).

La conduite à tenir face à un patient sous héparine est plus simple : on programme l'intervention et le médecin traitant suspendra l'injection préalable à l'acte (de 6 à 12 heures suivant le type d'héparine). Les mesures d'hémostase locale restent valables et nécessaires.

D'après une conférence du Dr S. M. DRIDI



PlusAgenda Une nouvelle idée du télésecrariat



Une télésecrétaire dédiée à votre cabinet quand vous le voulez

Un agenda sécurisé sur Internet pour être informé de tous les messages et des rendez-vous pris en temps réel

La confirmation et le rappel des rendez-vous par email à vos patients.

Nous contacter : 01 43 98 09 68 - info@plusagenda.com - Site : www.plusagenda.com



Nouvel amelogen[®] plus

Composite micro-hybride

Enfin, un composite simple, intuitif et polyvalent

Amelogen Plus est la conjugaison parfaite de la solidité et de l'esthétique.

Sa résistance à l'usure, sa dureté et sa polissabilité en font le matériau de choix pour les restaurations antérieures et postérieures. Amelogen Plus est d'une manipulation exceptionnelle. Ses caractéristiques optiques et son état de surface sont réellement hors du commun.

Imitez la dent naturelle !



Avant



Après

Des caractéristiques exceptionnelles

- 14 teintes pour un système de restauration ultra-simple
- Consistance exceptionnelle
- Polissabilité supérieure
- Charges ultrafines (0,7 µm)
- Hautement chargé (76% en poids)
- Radio-opaque
- En seringues ou en compules

Forme ergonomique, inscription de la teinte, coloration des pistons pour identifier les teintes "émail", translucides et opaques



Extrémité cruciforme : facilite les micro-prélèvements

LA NOUVEAUTE DE L'ADF... L'ANAEJECT

**Anaeject : plus qu'une évolution,
une Révolution dans le domaine
de l'anesthésie !**



L'arrivée sur le marché français de l'Anaeject, la 1^{ère} seringue motorisée possédant un microprocesseur constitue un évènement sans précédent tant pour le chirurgien-dentiste que pour le patient.

Cette seringue qui ne ressemble pas à une seringue classique comporte un système d'aspiration et un mode d'injection auto ou constant qui se déclenche par simple contact tactile.

Pour avoir utilisé l'Anaeject durant un peu plus d'un an, je suis en mesure de vous livrer mon « vécu » clinique :

MON OPINION

Les plus

- + Son utilisation ne nécessite aucune formation, ni période d'apprentissage, ni changement d'habitude.
- + L'absence de pression lors de l'injection.
- + Le système d'aspiration qui est incorporé.
- + L'injection est absolument indolore
- + La désagréable sensation classique de « gonflement » n'est plus ressentie par le patient.
- + L'anesthésie sans difficulté ni échec des dents postérieures mandibulaires est rendue possible grâce à l'injection intra ligamentaire qui est indolore car effectuée sans pression.
- + Une anesthésie fiable, sécurisée et reproductible est assurée aucune nécrose osseuse n'est provoquée.
- + La réalisation de biopulpectomies des molaires mandibulaires avec une injection intra ligamentaire (qui fonctionne à 97%), sans aucun complément vestibulaire ni lingual, est effective.
- + La musique d'accompagnement est très relaxante pour le patient.
- + La « mise » en route des soins est immédiate dès la fin de l'injection qui dure 2 minutes pour une carpule de 1,8ml, sans devoir attendre la « prise » comme pour une anesthésie classique.
- + Les aiguilles standard s'adaptent sans problème au porte cartouche.
- + Les patients réclament l'Anaeject et en parlent à leurs proches qui consultent à leur tour (impact économique pour le praticien et psychologique pour le patient).

Les moins

- Le poids un peu élevé (243gr), mais on n'y pense plus au bout de 2 à 3 jours d'utilisation.
- lors du test d'aspiration, on doit se servir de la 2^{ème} main.

CONCLUSION

Cette seringue est à mon sens un achat « phare » dans la mesure où elle a une quadruple action : elle réconcilie les patients avec l'anesthésie par rapport à la « piqûre » classique. Elle facilite le « travail » du praticien qui n'est plus soumis à la « tension » de l'anesthésie au propre comme au figuré. Elle facilite grandement les soins pédodontiques. Elle permet une anesthésie intra ligamentaire pratiquement efficace à 100%.



HAUTE TECHNOLOGIE

Technologie YAP 1,34 µm pulsé à fibre optique, optimisé pour un usage omnipratique sur les tissus durs et sur les tissus mous. Longueur d'onde exclusive (brevétée)

POLYVALENCE

Avec plus de 40 indications en dentisterie conservatrice, endodontie, Prothèse, parodontologie, chirurgie buccale Le LOKKI devient rapidement indispensable.

QUALITÉ DES SOINS

- Désinfection parfaite des cavités, des poches et des canaux
- Pas de douleurs post-opératoires
- Excellente hémostase
- Des soins plus conservateurs avec économie de tissu sain et préservation de l'organe dentaire
- Diminution sensible des besoins d'anesthésie.

ENDODONTIE SIMPLIFIEE

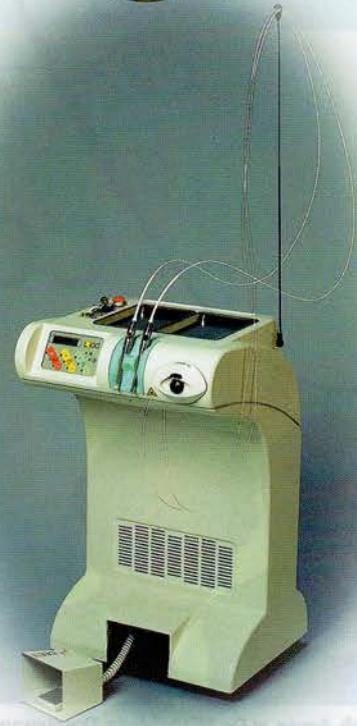
Traitements et retraitements faciles et rapides même pour les cas les plus difficiles.

PARODONTIE A LA PORTEE DE L'EXERCICE OMNIPRATICQUE

Protocole exclusif Paro/YAP.

FACILITE D'UTILISATION

- Fonctions pré-programmées par microprocesseur,
- Laser de visée réglable pour guider le geste du praticien,
- Deux fibres optiques (200 et 320µm) autodénudables, fines et souples pour une petite chirurgie précise et une bonne accessibilité dans toute la cavité buccale y compris les canaux les plus fins,
- Deux pièces à main en titane avec réglage et blocage automatique de la fibre,
- Un Changeur de fibre automatique.



LOKKI 14, rue Frédéric Mistral - F-38370 Les Roches de Condrieu
tel : 33(0)4 74 31 61 00 - www.lokki.com

Magic Clamp

Rapide, moins de 5 secondes pour le placer ou le retirer,

Rapidité

Efficace, protection totale des tissus mous,



Étanchéité, pour tous vos actes à réaliser à sec.



Protection



Étanchéité



Rendez vous la vie plus facile...
Rendez leurs les soins plus confortables...
Enfin la protection que vous attendiez avec ou sans mini digue.
Même les mauvaises langues seront protégées !

Arrache couronne pneumatique Easy Remover

J'ai changé, je suis plus petit, plus léger, plus maniable, et encore plus efficace. M'essayer, c'est m'adopter.



CONSERVER ou IMPLANter ?



Dr Jacob Amor et Dr Mithridate Davarpanah

La notion de conservation ou de remplacement d'une dent par un implant s'impose à notre réflexion de manière quotidienne. Pierre Machtou précise dans toutes ses conférences, qu'un implant doit remplacer une dent absente et non une dent extraite, ce qui revient à dire qu'il ne faut surtout pas penser systématiquement extraction-implantation, mais plutôt restauration-conservation, l'implant étant bien entendu la solution de choix à privilégier en cas d'impossibilité de conservation par restauration.

Deux ténors, l'un de l'endodontie, Jacob Amor, le second de l'implantologie, Mithridate Davarpanah ont, lors de cette soirée organisée par Alpha Omega (qui a le mérite de toujours présenter des conférences collant de façon intime à la pratique quotidienne), tour à tour, avec le brio qui les caractérise, pesé le pour et le contre inhérents à chaque décision qui se doit d'être examinée au cas par cas.

Jacob Amor a entamé le débat en posant la question essentielle à ses yeux : pour savoir si une dent est conservable, il faut savoir si elle peut être restaurée de façon durable (peu importe le mode de restauration) ! Une fois restaurée, est-elle à même de demeurer sur l'arcade et d'assurer sa fonctionnalité lors de la mastication ?

Etat de santé et fonction

L'endodontie est la discipline de la dentisterie qui concerne la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies de la pulpe et du périapex et dont l'objectif est de conserver sur l'arcade des dents qui sont atteintes de ces pathologies après leur avoir redonné préalablement un état de santé qui soit biologiquement et fonctionnellement acceptable.

Les deux notions importantes sont l'état de santé acceptable et la fonction qui doit être assurée.

A présent, avec des données plus modernes, on définit l'endodontie comme étant la prévention et le traitement de la parodontite apicale initialement appelée la LOE (lésion d'origine endodontique). Donc l'objectif est quotidiennement de prévenir cette parodontite et de la traiter quand elle survient.

Implantologie VS endodontie

Tenter d'opposer l'implantologie et l'endodontie constitue un faux débat : l'implantologie, qui connaît un essor incontestable, constitue une avancée majeure, qui sera pour des siècles la plus grande révolution de la dentisterie. Mais pour autant, avant de mettre en avant les taux de succès en implantologie, on sait depuis les années 70, que l'on peut obtenir 100% de succès en endodontie (Schilder). Dans notre pratique quotidienne, on avoisine les 96-98% de taux de succès confirmés par bon nombre d'études répétitives, la variabilité dépend de l'anatomie qui est souvent capricieuse, que l'on a appris à connaître mais dont il faudra toujours tenir compte.

Si l'on parvient à maîtriser totalement cette anatomie qui est souvent très complexe, on atteindra les 100% de taux de succès.

Une étude auprès des assurances américaines fait ressortir que sur 1 500 000 dents traitées sur 1 000 000 de patients, avec un suivi de 8 ans, 97% des dents sont maintenues sur l'arcade après un traitement endodontique et dans les 3% nous séparant des 100%, on a les retraitements (qui ne représentent qu'une petite partie de ces 3%), la chirurgie et les extractions (85% des dents extraites étant des dents qui n'avaient pas été couronnées).

Le traitement endodontique non chirurgical de 1^{ère} intention a une très grosse incidence sur le taux de dents maintenues sur l'arcade.

Une étude française publiée en 2002, montre une énorme incidence des traitements inadéquats sur les taux de succès : 200 000 patients présentant une très grande incidence de dents dépulpées avec une piètre qualité d'obturation des canaux. Donc, en France, 79% des traitements étaient considérés comme inadéquats.

Critères de succès

Le succès clinique en endodontie est parfaitement codifié : les critères sont définis par l'ANDEM (Association Nationale de Développement et d'Évaluation Médicale). On sait également codifier l'échec à travers le non respect ne serait-ce que d'un seul des critères.

En implantologie, les critères de succès sont également codifiés, (étude de Zarb et Albreksson) : pour avoir un succès en implantologie, il faudrait répondre à tous les critères définis ; or, dans la littérature implantaire, on voit revenir en permanence le terme « survival of implant » (survie de l'implant), qui n'a pas grand-chose à voir avec le succès tel qu'il pourrait être défini dans les critères de succès de l'implantologie : là, on est déjà un peu plus « flou ».

Quand on parle de succès en endodontie et du « succès » en implantologie, on ne parle pas tout à fait de la même chose : des implants destinés à remplacer des dents absentes peuvent être parfaitement ostéointégrés et ne pas permettre, en fonction d'une configuration des tissus mous non adaptée, une réhabilitation prothétique.

Peut-être faut-il redéfinir le succès ? On peut envisager d'avoir un succès clinique en endodontie qui n'est pas forcément l'absence totale d'épaississement ligamentaire (on peut avoir une liaison persistante qui permet néanmoins au patient de « fonctionner » parfaitement). L'équipe de Toronto, dans son étude, a demandé aux patients leur « vécu » clinique « d'échec endodontique » : en fait, ils le vivaient parfaitement bien sur le plan fonctionnel. L'équipe a poussé encore plus loin l'étude en la rapportant au remplacement par une prothèse implantaire d'un membre broyé avec une fonction à 100% plutôt qu'à la restitution à 85% de la même fonction par des techniques autres qu'implantaires : 100% des patients ont préféré garder leur membre, même diminué fonctionnellement plutôt que de recourir à un implant.

Cela revient à dire que 100% des patients sont intéressés à la conservation de leurs dents car la proprioception qui disparaît avec l'implantologie

Ayez l'Avantage de Conserver l'Os Crestal



L'implant Certain® PREVAIL™ ... C'est fait !



- **Latéralisation de la jonction implant-pilier**
Des possibilités intéressantes pour améliorer la préservation de l'os crestal
- **Platform Switching™ intégré**
Élimine toute erreur d'attribution des composants prothétiques
- **Connexion Certain QuickSeat™**
Produit un clic audible et tactile confirmant l'assise
- **Surface Full OSSEOTITE® avec une plateforme élargie pour plus de stabilité**



Les civilisations anciennes étaient à la recherche de méthodes pour conserver l'os. Avec les moyens adéquats, ils ont pu gagner !

Le nouvel implant Certain PREVAIL présente un design implantaire innovant intégrant le PlatformSwitching. Il apporte au praticien une option simple et prévisible pour essayer de limiter le remodelage de la crête osseuse, et de garantir des résultats gingivaux esthétiques plus prévisibles.

Le concept de Platform Switching a démontré des perspectives prometteuses dans la préservation de la crête osseuse. L'implant Certain PREVAIL est conçu dans cet esprit : il incorpore à son design un biseau coronaire dont l'objectif est de latéraliser la jonction implant-pilier, ce qui potentiellement préserve l'os crestal. La connectique de l'implant est dotée d'un code couleur pour garantir une correspondance appropriée avec les piliers Certain existants.

L'implant Certain PREVAIL offre également d'autres caractéristiques particulières qui optimisent ses performances cliniques. L'implant présente sur toute sa longueur la surface microtexturée OSSEOTITE, au succès inégalé depuis plus de 10 ans. D'autre part, la connexion Certain QuickSeat produit un clic audible et tactile qui confirme au praticien l'assise correcte de son composant prothétique.

Êtes-vous prêt à gagner la quête de l'esthétique et à satisfaire vos patients ?

Appelez dès aujourd'hui votre Conseiller **3i** pour faire aboutir votre quête d'une meilleure préservation de l'os crestal.

3i France – Implant Innovations sas
38 rue Anatole France – 92300 Levallois Perret
Tel : 01 41 05 43 43 • Fax Commandes : 01 41 05 43 40
www.3i-online.com

3i and design, Certain and OSSEOTITE are registered trademarks and Platform Switching, PREVAIL and QuickSeat are trademarks of Implant Innovations, Inc., a Biomet Company. ©2005 Implant Innovations, Inc. All rights reserved.

Certain® PREVAIL™
A MEMBER OF THE OSSEOTITE® IMPLANT FAMILY



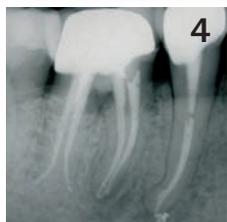
1
Lésion apicale sur prémolaire: radiographie préopératoire



2
Guérison de la lésion après obturation à rétro



3
Radiographie initiale: traitement radiculaire inexistait sur molaire mandibulaire ayant entraîné une lésion apicale



4
Guérison de la lésion après reprise de traitement par voie conventionnelle; à noter que le traitement radiculaire de la prémolaire a également été repris.



5
Lésion apicale d'origine endodontique sur molaire mandibulaire.



6
Guérison de la lésion après reprise de traitement par voie conventionnelle



7
Lésions apicales d'origine endodontique avec présence d'un instrument fracturé dans l'une des racines.



8
Guérison des lésions après reprise de traitement.

est maintenue, les mouvements physiologiques ont les fonctions, les forces normales de mastication sont diminuées avec les implants car les prothèses supraimplantaires sont mises en « underloading » (sous-charge) et donc en sous occlusion ce qui se traduit par une surcharge occlusale sur les dents qui sont restées en charge...

Les variables du patient

Le vrai débat est en fait une affaire de plan de traitement qui prend en compte les variables du patient, de la dent elle-même, de l'anatomie du site en matière implantaire, la nécessité de pratiquer des chirurgies pré-implantaires : toutes ces variables sont à prendre en compte et de là naîtra la décision de conserver ou d'implanter.

Les implantologistes demandent souvent aux endodontistes de traiter ou de retraiter des dents présentant des parodontites apicales au voisinage de projets implantaires afin d'éviter une éventuelle contamination bactérienne du site. Or, des études datant de 2003 ont montré qu'il n'y avait aucune incidence des dents présentant une parodontite apicale (qui est une lésion inflammatoire chronique) sur les implants adjacents. Elles ne mettent aucunement en cause leur ostéointégration.

On sait traiter les échecs endodontiques : on les traite par l'extraction et par voie rétrograde chirurgicale.

La prise de décision

● les critères objectifs

Ils sont fonction de critères cliniques et radiographiques. L'état du périapex est matérialisé par un continuum de santé dont la rupture signe la présence (retraitement) ou la non rupture, l'absence (abstention) de parodontite apicale.

● les critères subjectifs

La prise de décision devrait se faire suivant les critères précédents, malheureusement elle obéit à des critères pratiques subjectifs (Faisabilité, bénéfice retiré de l'intervention ou de l'abstention, le patient est-il intéressé ou motivé ?).

Donc, dans cette prise de décision interviennent des valeurs personnelles : si on a un coût peu élevé, une mauvaise obturation ou un accès facile, on va s'orienter vers le retraitement même en l'absence de parodontite apicale. En revanche, même en présence de cette dernière, si le coût est élevé, si la configuration n'est pas trop mauvaise et que l'on se trouve devant des difficultés techniques pour parvenir à un résultat, on va se diriger vers une solution chirurgicale et l'on ne va pas s'orienter vers une situation conventionnelle comme on l'aurait fait si ces considérations subjectives n'avaient pas été prises en considération.

Deux principes dans la prise de décision

● toute lésion persistante après traitement doit être reprise.

● on tempère cette prise de décision stricte en fonction du respect de l'autonomie du patient, des risques liés au retraitement et en fonction du coût global : si un patient fonctionne parfaitement avec une parodontite apicale chronique, qu'il a été informé de la situation, on peut s'abstenir de retraiter (en l'absence de projet prothétique).

Lors d'un retraitement, si l'anatomie n'a pas été perturbée par le praticien précédent, il suffira de retrouver la perméabilité canalaire pour parfaire l'obturation tridimensionnelle avec des taux de succès allant de 86% à 97% (si l'on inclut les dents fonctionnelles) (Etude faite à Toronto).

La réparation d'une lésion peut prendre un certain nombre d'années en fonction de la réponse immunitaire du patient : il ne faut pas s'en inquiéter à partir du moment où il n'y a pas de signe clinique et que la dent « fonctionne » normalement.

Au sondage parodontal, lorsqu'il y a une perte d'attache, on est en présence d'une fêlure et cela signe l'extraction.

Conserver ou implanter ?

Mithridate Davarpanah a introduit son propos en indiquant que le diagnostic et le pronostic sont très importants lors de l'approche parodontale d'une dent afin de savoir si l'on doit la conserver ou l'extraire en la remplaçant par un implant ; il faut avoir la compétence pour savoir évaluer le diagnostic de la pathologie et savoir prendre en considération l'état endodontique de la dent, le désir thérapeutique du patient, le futur résultat esthétique et fonctionnel.

Il faut évaluer les mobilités, les pertes d'attache et se poser la question de savoir si la conservation de la dent ne constitue pas un risque de compromission du résultat esthétique. De plus, il faut pouvoir prévoir l'efficacité du traitement parodontal : la coopération du patient est importante (degré d'hygiène, contrôle de plaque) ainsi que le degré de réponse tissulaire.

Il faut évaluer la hauteur de la couronne clinique résiduelle, la longueur des racines, le rapport couronne/racine, les atteintes de furcations, le degré de la perte osseuse (localisée à 2 ou 3 parois, ou généralisée).

Pour conserver une dent courte, on fait de plus en plus souvent appel à l'égression orthodontique.

On se trouve parfois devant des situations cliniques à mi-chemin entre le retraitement endodontique lourd (risque de surtraitement) et le sous-traitement.

Les maladies parodontales sont des maladies multifactorielles (terrain, facteurs génétiques, système immunitaire, facteurs microbiologiques...) d'où l'intérêt des tests génétiques qui permettent de guider le traitement et d'orienter le patient (diminution de la consommation de tabac).

SURGYBONE

L'ALTERNATIVE POUR LA CHIRURGIE OSSEUSE IMPLANTAIRE

Une technologie basée sur les fréquences ultrasoniques, qui permet de réaliser des ostéotomies de grande précision, assortie du contrôle en permanence de la profondeur et de la longueur de l'incision.



ACROBONE

MICROMOTEUR DE CHIRURGIE IMPLANTAIRE HAUTEMENT PROFESSIONNEL

Cette unité remplit toutes les conditions nécessaires pour être utilisées dans le domaine de l'implantologie, de la chirurgie maxilo-faciale et de la microchirurgie.

Micromoteur « brushless » sans broches 200 à 40 000 rpm : il fonctionne tout simplement avec toutes les options de vitesse et les couples de torsion, ainsi que dans tous les programmes sélectionnés.

Couples de torsion de 5 à 50 Ncm avec contre-angle 1/16.

Fonctions disponibles :

- 1 - Pré-perçage
- 2 - Perçage
- 3 - Alésage
- 4 - Taraudage
- 5 - Implantologie
- 6 - Prothèse



EASYBONE

MICROMOTEUR DE CHIRURGIE IMPLANTAIRE HAUTEMENT PROFESSIONNEL

Fonctions disponibles :
FORA - Perçage
ALES - Alésage
IMPL - Implantologie
PROT - Prothèse

Cette unité remplit toutes les conditions nécessaires pour être utilisées dans le domaine de l'implantologie, de la chirurgie maxilo-faciale et de la microchirurgie.

Micromoteur « brushless » sans broches 200 à 40 000 rpm : il fonctionne tout simplement avec toutes les options de vitesse et les couples de torsion, ainsi que dans tous les programmes sélectionnés.

Couples de torsion de 5 à 50 Ncm avec contre-angle 1/16.



AU FIL DES CONFERENCES

Patiente n° 1



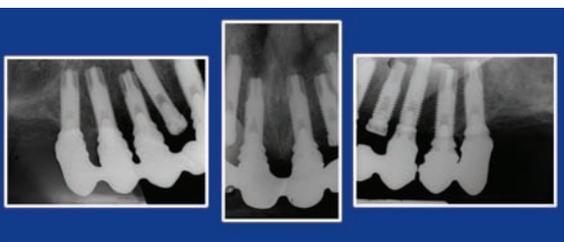
Patiente de 57 ans se présente avec une maladie parodontale terminale



Notez le degré de perte osseuse



L'extraction des dents est suivie par la mise en place des implants et mise en charge immédiate des implants. Le bridge provisoire a été réalisé dans les 72 heures suivant la pose des implants. Après 4 mois le bridge définitif est réalisé.



Notez la parfaite ostéointégration des implants

Patiente n° 2



Patiente de 35 ans se présente avec une lésion terminale au niveau de la 11 suite à un traumatisme. La dent est irrécupérable.



Après l'extraction atraumatique de la 11, un implant est mis en place. L'implant est parfaitement ostéointégré



Notez la parfaite intégration esthétique de la dent

Le tabac est un facteur de risque avec les implants lisses (plus de 11% d'échec au maxillaire), tandis que les risques sont un peu diminués avec les implants à surface rugueuse chez ce même type de patients.

Les patients diabétiques insulino-dépendants mal équilibrés peuvent avoir des facteurs de risque en implantologie et en parodontologie. Dans nos plans de traitements, il faut inclure le facteur biomécanique de la structure dentaire résiduelle.

En présence de parodontites avancées, on peut passer à un traitement implantaire.

Les traitements implantaires sont à éviter chez les patients ayant des pathologies générales lourdes et un tabagisme élevé.

Le secteur antérieur doit faire l'objet d'une étude particulière en fonction des pertes osseuses qui peuvent conduire à privilégier un bridge collé plutôt qu'une solution implantaire (chez le patient jeune, il faut attendre la maturation osseuse avant d'entreprendre un traitement implantaire).

Il est important en implantologie d'établir un pronostic à long terme.

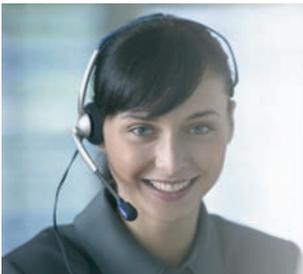
La temporisation est un facteur important lors des traitements implantaires afin de ne pas compromettre l'ostéointégration.

Conclusion

La frontière entre la conservation et le remplacement d'une dent par un implant est parfois très mince mais elle doit, dans tous les cas faire prendre en considération tous les facteurs susceptibles de ne pas entraver le résultat final en n'omettant jamais de bien informer le patient de toutes les possibilités qui s'offrent à lui avec leurs avantages et leurs inconvénients ■

D'après une conférence du Dr Jacob Amor et du Dr Mithridate Davarpanah

PlusAgenda Une nouvelle idée du télésecretariat



Une télésecrétaire dédiée à votre cabinet quand vous le voulez

Un agenda sécurisé sur Internet pour être informé de tous les messages et des rendez-vous pris en temps réel

La confirmation et le rappel des rendez-vous par email à vos patients.

Nous contacter : 01 43 98 09 68 - info@plusagenda.com - Site : www.plusagenda.com

Sapphire™

ADF 2005
STAND N 16

Avec le système **CRYSTAL** et la lampe **SAPPHIRE**
s'ouvre un domaine sans limite pour de nouvelles techniques cosmétiques et restauratrices
Efficacité, Rapidité, Ergonomie, Programmations, Testeur d'intensité, Tableau à touches digitales.

- **3 secondes pour polymériser !**
- **60 minutes pour blanchir !**

La lampe *Sapphire* est une avancée scientifique.

Il s'agit d'une lampe Plasma multi-fonctions qui peut être utilisée à la fois pour le blanchiment au fauteuil et pour la polymérisation rapide.

Ses performances inégalées permettent de polymériser les résines composites en 3 secondes et de réaliser le blanchiment de deux arcades en 60 minutes.

La lampe *Sapphire* convient parfaitement pour la réalisation des collages : composites directs ou indirects, inlays composites ou céramiques, facettes, collage des céramo-céramiques.

Sa rapidité de polymérisation, son efficacité et son adaptabilité aux situations diverses la rendra rapidement indispensable en usage quotidien.

Sa seconde utilisation réside dans sa capacité à activer le peroxyde d'hydrogène (Easy White) dans la technique d'éclaircissement des dents vitales au fauteuil.

Cliniquement prouvé, un éclaircissement de plusieurs teintes peut être obtenu en utilisant la lampe *Sapphire*, le système Crystal et le blanchiment au fauteuil Easy-White.

Le temps d'exposition est de 60 mn, entièrement contrôlé par le programmeur de la lampe *Sapphire*. Celui-ci émet un signal toutes les 15mn, pour contrôle et mélange du produit actif sur la surface des dents.

En 60 minutes de traitement au fauteuil, le gain de teintes est considérable et peut ainsi éviter le port de gouttières nocturnes.



GTF
IDIM - DENTAIRE

3, rue des Quatre Cheminées - 92514 Boulogne Cedex
Tél. : 01 47 61 56 91 - 01 47 61 67 83
Fax : 01 47 61 96 32



**Performante et exclusive !
Contactez-nous dès aujourd'hui !**

Docteur : _____
Adresse : _____
E-mail : _____
Téléphone : _____

- Souhaite recevoir une documentation
- La visite d'un représentant
- Assister à une démonstration.

Cachet et signature
SVP



Quelques clés pour le renouvellement de son mobilier de cabinet.

Contrairement à son équipement, les meubles "on les a pour longtemps"



Questions préalables

Avant tout investissement dans du nouveau mobilier, il y a des choix d'orientation à effectuer, et des questions très importantes à se poser, car contrairement à un équipement que l'on peut changer au terme de son leasing, les meubles restent en général plus longtemps à leur place (En moyenne pour 2 générations d'units).

● Bois ou Métal ?

Que les meubles soient en métal ou en bois, on trouve à peu près les mêmes prestations chez les fabricants de l'un ou l'autre des domaines. Ce qui fera pencher la balance sera plutôt d'ordre décoratif ou de préférence personnelle.

Si pour des raisons d'harmonie, vous avez besoin que les façades ou côtés de vos meubles soient d'aspect bois nervuré ou lazuré, pigmentés ou avec un relief particulier, le seul matériau qui le permet est le stratifié (Polyray®, Formica®...), donc les meubles seront en bois. Il existe un très vaste choix de stratifiés.

Les meubles métalliques ne proposent "que" de la peinture, avec ses déclinaisons "laques brillantes ou satinées" pour lesquelles il existe tout de même des milliers de couleurs potentielles. Il y a aussi les variantes "peintures métallisées et métallisée-vernies" et depuis peu (notamment chez Dental-Art) une peinture genre "flocage" au toucher et au look très agréable.

Les meubles métalliques ont profité des très gros progrès du traitement des métaux (voir les voitures qui rouillent moins qu'avant).

Quelques fabricants ont aussi opté pour l'utilisation de peintures Epoxy, assurant une excellente résistance à l'eau et aux chocs, (à condition que l'on n'ait pas découpé ou percé les parties métalliques, ce qui expose à la rouille le métal lui-même).

● Plan de travail Verre, Stratifié ou Résine ?

> Le verre

La mode, toujours la mode ! Aujourd'hui, quel fabricant de meubles de cabinet ne propose pas de plans de travail en verre avec vasque moulée ? Tout comme pour les meubles de salle de bains qui ont aussi adopté ce design moderne.

Pour valider ce choix, il faut être très soigneux, le verre se salit facilement, les traces d'eau, surtout si elle est calcaire sont à nettoyer soigneusement. Il ne faut pas oublier que le verre se raye facilement et que la chute d'un instrument lourd (davier ou même un flacon en verre) risque d'ébrécher le plan de travail.

> Le stratifié

Il y a aussi le plan de travail en stratifié. C'était le plus répandu jusqu'à ce jour. Il est un peu passé de mode au niveau du look, malgré les arrondis de son chant antérieur et de son dossier. Son principal avantage reste son coût économique.

> La résine

Troisième choix : le plan de travail en résine (Corian®, Antium®...). C'est certainement un choix des plus sérieux en cabinet, son aspect est des plus "doux", sa résistance excellente, et toutes les fantaisies sont possibles (moyennant suppléments). Il existe même des versions anti-bactériennes !

En cas de rayures, il suffit de poncer et de repolir, en cas d'ébréchure, on peut recharger en résine. Il existe au moins 2 qualités de résine : 5 et 8mm, collés sur un aggloméré marine.

● Pleine hauteur, ou au sol ?

Depuis peu, les meubles sur pieds se généralisent. Ils permettent de nettoyer facilement le sol sous leurs caissons contrairement aux meubles pleine hau-



Epta vision.

"J'ai vu un monde où la forme, les contenus et les valeurs sont ceux que j'ai toujours souhaités. Un monde qui s'entend avec mon style de vie. Un monde où les heures passent vite et agréablement, en travaillant et en créant. Ai-je rêvé? Non, j'ai vu EPTA".



RENDEZ-NOUS VISITE À L'ADF SUR NOTRE STAND
M09 NIVEAU 2

Agent pour la France: ITALIA DENTAL. Un fil direct avec les fabricants
France Nord Patrick SEVIN 06 13 24 51 87 - France Sud Gilles MOSCA 06 10 45 56 35



ERGO Pratic



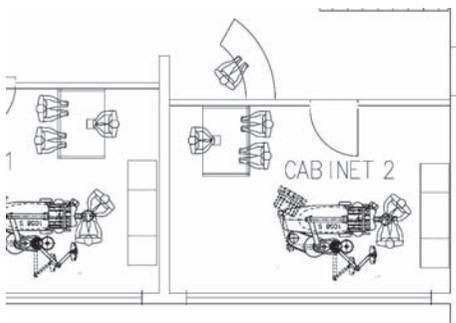
teur où très peu de monde enlève le tiroir du bas pour nettoyer, ne serait-ce qu'une fois de temps en temps.

Quant aux meubles suspendus, leurs ventes sont plus confidentielles, ils offrent moins de rangements, et pour les configurations en "L" l'angle des murs doit impérativement être à 90°.

La composition

Avant de se lancer dans l'achat, il est recommandé de faire un plan (2D, vue de dessus) de sa salle de traitement. L'idéal est au 1/20 (5cm sur le plan = 1 m réel). Les distributeurs de matériel vous fourniront sur demande un dessin à l'échelle de votre équipement. Dans le cas contraire, prévoyez un fauteuil allongé de 1,90m (9,5 cm sur le plan) et en position "midi", prévoyez 55 à 60 cm de passage entre le meuble (ou le mur) et la tête, en général, les caissons de meuble droit mesurent 50 cm de largeur.

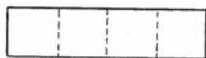
Ensuite, dessinez sur le plan votre place en position de travail (la plus courante)



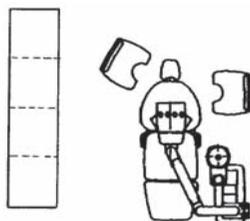
De cette ébauche vous pourrez voir où placer les caissons de meubles, surtout les plus utiles, qui doivent se trouver à portée de votre main avec un minimum de "gymnastique". Si vous travaillez à 4 mains, pensez aussi à placer certains appareils périphériques en position médiane entre vous et l'assistant. Il se peut que vous en ayez besoin et qu'elle ne soit pas présente au cabinet.

Les configurations les plus courantes sont :

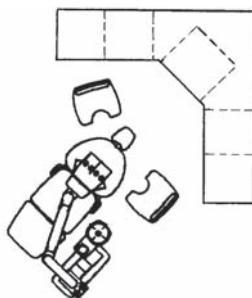
- Meuble droit (position midi) bien pour le travail à 4 mains.



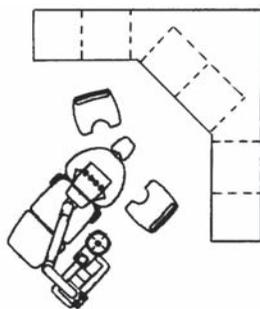
- Meuble droit (position 9 H) réservé exclusivement au praticien travaillant seul au fauteuil, et impératif avec les équipements "Carts ou Garages", dans ce cas, couplables avec un meuble en position arrière (12H)



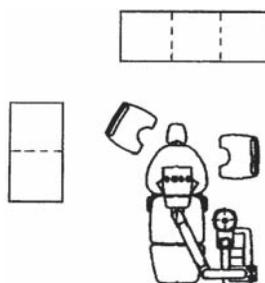
- Meuble en "L" souvent associé avec un équipement placé à 45°, pensez à votre circulation de 9 à 12 H, ne pas vous coincer contre le plan de travail lorsque vous vous trouvez à 9 H, si l'angle est inférieur à 45°.



Si vous disposez d'une très grande pièce, vous pouvez prévoir dans l'angle à 45°, non pas 1 caisson réduit de meuble (généralement 30 ou 40 cm, voir 50), mais carrément 2 caissons de 50 cm, confort et effet assurés !



Reste une solution intéressante, si la pièce le permet, un meuble 3 ou 4 caissons arrière et un meuble latéral (9 H) avec passage à droite et/ou à gauche du meuble arrière..



Quelques astuces essentielles

Evitez de choisir des éléments placards, ce n'est absolument pas pratique autour du fauteuil. Il faut se mettre à quatre pattes pour accéder au fond de la partie basse du placard, de plus la porte vous gênera à coup sûr lors de son ouverture. Préférez les meubles avec de gros tiroirs, voire de très gros tiroirs en partie basse, c'est très pratique.

Pour les poubelles, 2 écoles :

Si vous ne pouvez la bannir, car l'idéal est de jeter les déchets dans la salle de stérilisation, dans des containers sélectifs.

- Poubelle inox ou chromée avec commande au pied, indépendante du meuble.
- Poubelle sous l'évier, avec porte basculante à commande au genou ou par pédale. Les autres solutions ne sont absolument pas recommandables.

Evier et accessoires "périphériques"

L'idéal est de placer l'évier (ou les éviers) en extrémité(s) de meuble, voire plus loin, mais il faut aussi penser à la commande d'eau, l'idéal étant l'automatisation de celle-ci.

- Par robinet infrarouge, facile à mettre en œuvre, mais pas toujours agréable quand vous souhaitez ramasser quelque chose qui est tombé dans la vasque ou meuler une prothèse amovible au dessus, et que l'eau se met à couler sans votre consentement.
- Par pédale de commande (en plinthe) du meuble, avec électrovannes internes de coupure, c'est la meilleure solution.

Pensez aussi à l'encombrement du plan de travail, il est intéressant d'installer de part et d'autre du robinet un distributeur de savon et de décontaminant pour les mains.



Un élément de placard haut, fixé au dessus des lavabos vous permettra de disposer de distributeurs d'essuie-mains, de gobelets, de gants. Ces options vous éviteront 5 flacons et boîtes sur votre plan de travail.

Techniquement irréprochable esthétiquement actuel...



ALPHAKLAVE *evolutiv*®

La nouvelle génération simplement efficace en toute sécurité pour vous et vos patients.

La nouvelle gamme ALPHAKLAVE *evolutiv*® répond aux normes de fabrication EN 13060, EN 285 et aux normes de contrôle EN 554 qui prouvent la qualité de nos appareils.

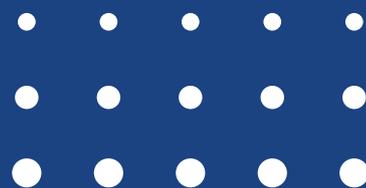


Les ALPHAKLAVE *evolutiv*® 23+ et ALPHAKLAVE *evolutiv*® 16+, comme l'ALPHAKLAVE 23, font l'objet d'une validation individuelle effectuée par un organisme agréé attestant pour chaque appareil de sa conformité à ces normes.

Votre garantie, un rapport de validation EN 554 est fourni pour chaque appareil livré.



ISO 9001 / ISO 13485



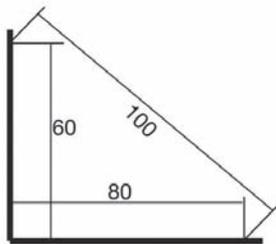
hmce

Le sommet de la pureté.

hmce - ZA du Bas Pont - 35500 Taillis • tel : 02 99 76 88 02 • fax : 02 99 76 87 45

Pièges à éviter

Au sujet des tiroirs, choisissez des meubles où la totalité du tiroir est disponible en position "ouvert", certains fabricants proposent des tiroirs où la partie arrière est inaccessible. Les meubles sous évier avec trappe-poubelle sont d'un autre âge, de même que les porte-serviettes sous le plan de travail. Dans les configurations en "L" ayez à l'esprit que les angles des murs sont rarement à 90°, l'idéal étant de vérifier avec la méthode ci-dessous.



Pensez également aux éclaboussures, aux récipients qui peuvent se renverser ou aux fraises qui roulent, un dossier sur le fond du plan de travail est judicieux.

Le choix de la forme des poignées est également délicat. Ces dernières ne doivent pas trop dépasser, être facilement préhensibles poignet droit (il n'est pas naturel de devoir retourner sa main pour attraper une poignée). Elle ne doivent pas non plus se retrouver au bout de quelques mois égratignées par le dossier des tabourets, on



préférera donc les poignées "métal brossé" ou "chromé" aux poignées peintes.

Attention les poignées en inox brossées sont extrêmement salissantes, si vous utilisez des gants poudrés.

N'oubliez pas non plus de prévoir des prises de courant pour vos appareils actuels ou futurs, et si vous avez des appareils électriques sur le plan de travail, l'idéal est de prévoir en partie arrière, des passe-câbles (comme pour les bureaux) qui vous permettront d'y engouffrer les longueurs de câbles d'alimentation superflus.



De même, si vous devez avoir une pédale de commande d'un appareil se trouvant dans le meuble, prévoyez ce genre de passe-câble directement sur la plinthe du meuble, s'il est pleine hauteur.

Des prises d'air comprimé et d'eau au fond d'un caisson de meuble avec tablettes télescopiques est un plus pour l'avenir, il est difficile de savoir aujourd'hui ce qui s'y trouvera demain !

La personnalisation

Listez vos besoins et souhaits, avant de vous lancer dans des plans ou devis, vous gagnerez du temps et de l'argent.

La plupart des meubles sont très personnalisables, on peut par exemple les prédisposer pour recevoir de l'informatique. Y intégrer un clavier (dans ce cas, prévoir une façade de tiroir abattante ou une simple tablette télescopique.)

On peut aussi y intégrer l'unité centrale, mais là il y a piège, car des critères de profondeur sont requis. Un ordinateur comporte des prises et des câbles en partie arrière, le caisson qui le recevra devra être prévu à cet effet.

De même, si cette unité centrale se trouve derrière une porte, il faudra prévoir une ouïe de ventilation basse (air frais) et une sortie d'air chaud en hauteur (vers le fond du plan de travail) sans quoi il y aura surchauffe de l'ordinateur et dysfonctionnement.

Il y a aussi des tablettes escamotables très pratiques pour effectuer des préparations ou simplement poser des instruments ou produits, utilisables à 2 ou 4 mains.

Les aménagements intérieurs de tiroirs ne sont pas à négliger, ce sont eux qui vont vous permettre d'organiser vos rangements de façon optimale.

Il en existe de très astucieux, pour ranger les instruments sous sachets, la pharmacie, les fraises turbines et contre-angle, les cartouches de silicone, les cartouches de composites, les porte-empreintes, les anesthésiques ...

● Meubles mobiles

Si vous ne prévoyez pas un meuble à droite (9H) il est peut-être intéressant de disposer d'un meuble mobile de ce côté pour s'en servir comme

desserte pour vos plateaux-instruments et produits en cours d'utilisation, ce sera beaucoup plus pratique et ergonomique que la tablette trop haute et souvent chancelante se trouvant sur le porte-instrument de votre unit.

Mais attention, si votre revêtement de sol est trop tendre, chaque roulette y marquera un petit creux et vous devrez "galérer" à chaque déplacement. Préférez-lui aussi une poignée de préhension horizontale en position haute, à 2 poignées latérales verticales, vous y gagnerez une main.

Pour conclure, le mobilier de votre cabinet est bien souvent à votre image, avec un peu d'habitude, on y voit votre personnalité, le patient en tirera aussi une vision à sa première visite, ou lors du changement de ceux-ci. Eviter



d'encombrer le plan de travail, vous passerez pour quelqu'un de désordonné mais évitez aussi qu'il n'y ait rien, vous passeriez pour quelqu'un qui travaille avec rien, soyez pragmatiques !

Georges BLANC
FOXY Etudes & Développement

Téléchargez gratuitement
vos articles favoris
depuis notre premier
numéro sur
www.lefildentaire.com



De confrères

à 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.

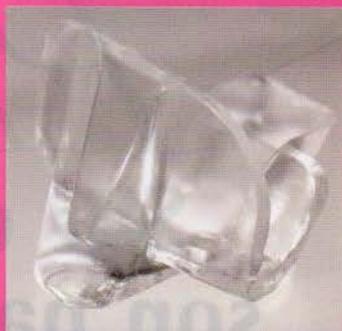
DR ANNE-MARIE POMADÈRE ”



“ 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 LAZARO ”



NTI

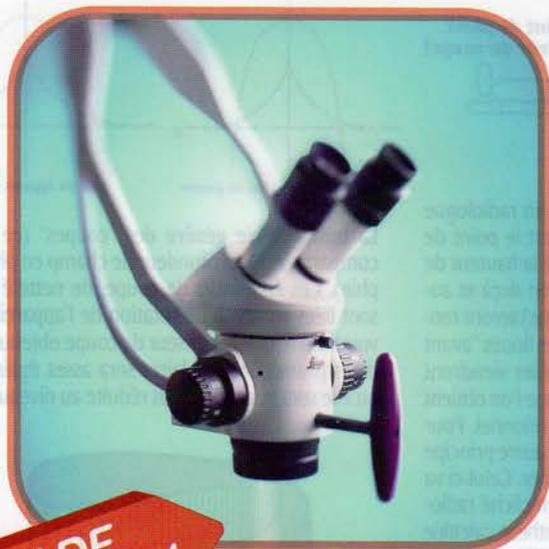
tss

Pour en savoir plus sur le NTI-tss

01 60 92 41 62

www.e-motion.eu.com

Vu, bien vu !



ADF
2^e étage M01

Leica M300

ADF
2^e étage M89



Eclairage
Swiss
LED



Loupes
Titanium Pro



Siège
Dynamic®

3MC Concept

i-DENTIX®

1 Place Paul Verlaine - 92100 Boulogne
Tél./Fax : 01 47 09 60 18 - Portable : 06 64 26 11 93
Email : 3mconcept@wanadoo.fr

22 Quai Rouget de Lisle - 67000 Strasbourg
Tél. : 03 88 20 53 17
Email : contact@identix.fr - Internet : www.identix.fr

Sur quelles bases choisir son panoramique dentaire ?

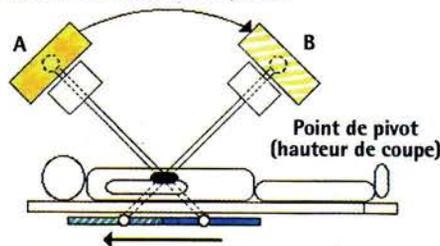


Un appareil de radiologie panoramique est un excellent outil de communication avec ses patients, mais il ne faut surtout pas oublier que c'est avant tout un **outil de diagnostic** et qu'il utilise des **rayonnements ionisants** non anodins.

Il est donc nécessaire de ne pas acheter ce type d'appareil "au petit bonheur la chance" en se basant sur un look ou une promotion de circonstance.

Le cliché panoramique dentaire est un des examens radiologiques du corps humain des plus complexes à obtenir, non pas de par l'acte à effectuer, mais à cause de la cinématique de sa trajectoire. Ce cliché est ce que l'on nomme en radiologie une tomographie, c'est à dire un cliché non pas statique comme la plupart des radios, mais un cliché en mouvement, où le tube à rayons X et le capteur (ou le film) sont en mouvement pendant la prise de cliché. Ce principe permet d'obtenir une image lisible d'un élément ou d'un organe situé dans une couche où sont superposés d'autres éléments, et qui serait illisible avec un cliché statique.

Déplacement du tube à rayons X



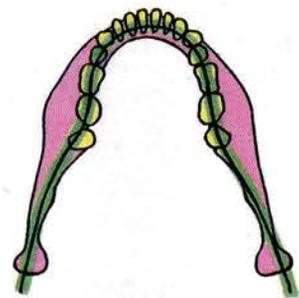
Déplacement du tiroir porte-film

Dans cet exemple, on voit comment un radiologue obtient une coupe d'un rein en situant le point de pivot de l'ensemble "tube / Capteur" à la hauteur de l'organe à isoler. Les éléments situés en deçà et au-delà du point de pivot (hauteur de coupe) seront rendus flous par le déplacement. Ces zones floues "avant et arrière" de la structure à radiographier viendront légèrement voiler le résultat, c'est ce que l'on obtient avec un cliché tomographique conventionnel. Pour éviter ces flous superposés, il existe un autre principe de tomographie radiologique : le scanner. Celui-ci va restituer une image qui ne sera pas un cliché radiologique direct, mais une image de synthèse calculée par ordinateur, suite à un relevé des différentes mesures de densités obtenues pendant une rotation de 360° de l'ensemble "tube / capteur". D'où son nom exact de "Tomo-Densitomètre".

Là où ça se complique, c'est précisément pour l'arcade dentaire !

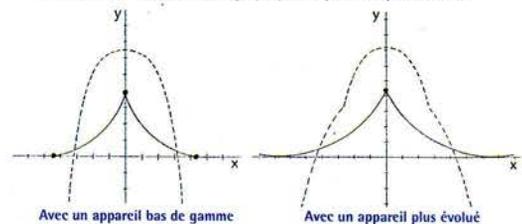
Le cliché que l'on souhaite obtenir n'est pas une simple coupe longitudinale d'un organe, mais un cliché en développé de l'intégralité de l'arcade dentaire, d'une ATM à l'autre ! Et comme c'est déjà très diffi-

le à faire, car le point de pivot de la tomographie doit se déplacer de manière semi-elliptique, on constate que les branches montantes de la mandibule et ses ATM ne sont pas contenues sur la trajectoire elliptique, ce qui va obliger l'appareil à se déplacer sur une trajectoire encore plus complexe, souvent en forme de "cloche".

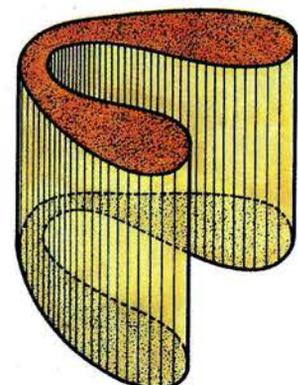


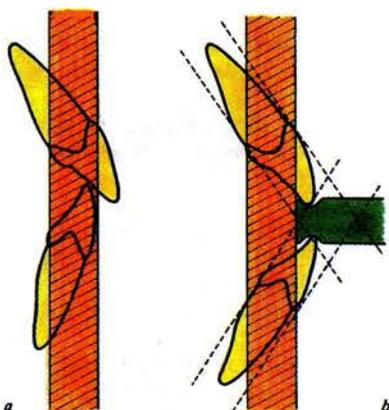
Comme on l'aura compris, le principe de la tomographie permettra de rendre flou le côté droit de l'arcade dentaire quand le point de pivot se trouvera sur le côté gauche (et réciproquement) mais aussi de rendre flou le rachis cervical quand le point de pivot sera sur le bloc incisif.

2 exemples de trajectoires tomographiques de panoramiques dentaires



La tomographie génère des "coupes" (ce qui est comparable à la profondeur de champ en photographie). Ces épaisseurs de coupe, de netteté limitée, sont liées au rayon de rotation de l'appareil, ce qui voudra dire que l'épaisseur de coupe obtenue sur les blocs prémolaires/molaires sera assez épaisse mais qu'elle sera beaucoup plus réduite au niveau du bloc incisif.





Sur ces principes de base, on constate la complexité de fabrication de ce type d'appareil, or comme je l'ai précisé en début de cet article, **le panoramique dentaire est un outil de diagnostic !**

C'est à dire qu'il se doit d'être le plus optimisé possible, pour la précision du résultat et le bien des patients. Le plus "optimisé possible" ne veut pas dire "gadgétisé". Tous les appareils ne correspondent pas à ces critères, et l'acte d'achat d'un tel appareil, que vous allez conserver de nombreuses années, ne peut se faire en investissant dans un appareil déjà peu performant aujourd'hui.

Quant au choix entre panoramique argentique (films) et panoramique numérique, il est vite fait aujourd'hui !

Qui investit encore dans la photo argentique ? Dans moins de 10 ans, vous aurez du mal à trouver des pellicules photos, tout comme ce sera le cas pour les films radiologiques. Voyez le leader mondial de l'argentique, qui rachète tous azimuts des sociétés d'imagerie numérique.

De plus, le numérique cumule les avantages, entre-autres :

- Doses RX plus faibles
- Pas de chimie polluante
- Rapidité des résultats
- Pas d'achats de film
- Pas d'achat ni d'entretien de développeuse
- Archivage facilité
- Panoplie de traitement d'image
- Envoi de clichés par Internet

Pour en revenir au panoramique lui-même, le fait qu'il soit numérique ou non ne change pas les critères de sélection. Les plus importants pour trouver un bon outil de dépistage dans ce domaine, sont les suivants :

- Dimensions du foyer
- Qualité de la haute tension
- Résolution du capteur (Num.)
- Trajectoire tomographique
- Rapport d'agrandissement
- Contrôle d'exposition

D'autres facteurs sont très importants, comme le positionnement du patient ou la position de-

bout, mais la plupart des appareils actuels offrent les mêmes prestations en ce qui concerne ces points. Et ce n'est pas parce que le patient sera positionné de profil, de face ou de dos, que le cliché sera meilleur.

Quand on parle de radiologie numérique, on doit considérer 2 voies différentes :

La numérisation indirecte

C'est la première apparue, elle utilise des écrans ERLM (Écran Radio Luminescent à Mémoire) à base de phosphores, à la place des films conventionnels. Une fois exposé aux rayons X, l'écran qui comporte une image latente (invisible à l'œil nu) est analysé par un tube photomultiplicateur qui mesure en quelque sorte la réflexion d'un faisceau laser.

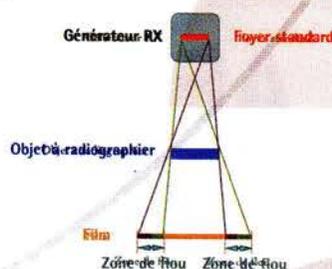
Elle est appelée indirecte, car il y a une manipulation entre l'exposition et le résultat.

La numérisation directe

Popularisée par Trophy et sa RVG®, elle utilise un capteur électronique à la place du film (CCD ou C-Mos) un peu comme le fait un caméscope vidéo. Elle est appelée directe, car l'image est affichée en temps réel pendant l'exposition.

Le foyer

C'est la source d'émission des rayons X, comme le filament de l'ampoule halogène de votre scialytique. Plus il sera fin, plus le cliché sera fin, mais en revanche, le filament sera plus fragile. Donc, il faut une très bonne gestion électronique de la courbe de refroidissement du tube RX pour le préserver. La plupart des panos actuels proposent des foyers de 0,5 x 0,5 mm, et même 0,4 x 0,4 mm.

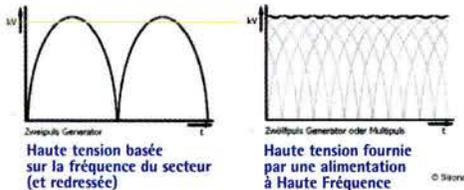


Qualité de la haute tension

C'est elle qui va alimenter le tube à rayons X, à une époque pas si lointaine, ces tubes étaient alimentés à partir du 50 Hz du secteur, ce qui donnait une haute tension très fluctuante, donc des clichés avec ce que l'on nomme un bruit de fond et qui se traduit par une image granuleuse.

Aujourd'hui, les tubes à rayons X sont alimentés en haute tension (de 57 à 90 Kilovolts) grâce à des alimentations Haute Fréquence qui délivrent des pulsations de 18 000 à plus de 120 000 Hz pour les meilleurs.

Ces énormes fréquences permettent d'obtenir une haute tension qui s'approche du courant continu, c'est pourquoi vous verrez le terme "DC" qui signifie "courant continu" en Anglais.



Résolution du capteur

Ce critère est également important pour la finesse de l'image, mais il faut aussi l'associer à la sensibilité du capteur, car une bonne résolution (= définition) avec une faible sensibilité, n'est pas l'idéal. Si le signal délivré par le capteur est trop faible, c'est l'électronique qui devra l'amplifier très fortement, ce qui donnera encore du bruit de fond, donc une dégradation de l'image obtenue.

Autant la résolution est souvent précisée dans les documentations, autant la sensibilité est "oubliée". Les résolutions offertes par les panoramiques numériques sont moindres qu'avec les capteurs intra-buccaux, elles s'étalent aux alentours de 5 pl/mm (paires de lignes par mm).

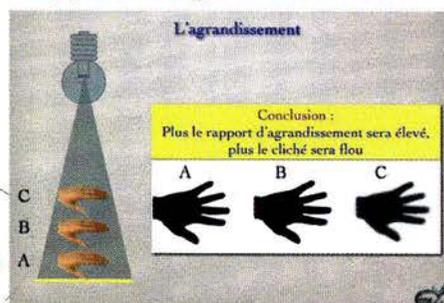
Il est important de prendre en compte la résolution de l'image finale et non celle du capteur !

- **La trajectoire tomographique**, comme on l'a vu en début d'article, devrait parfaitement suivre l'axe médian de l'arcade dentaire et de la mandibule !

Mais attention, vous ne travaillez pas avec le seul porte-empreinte N°2, vous avez plusieurs modèles, pour différentes tailles d'arcades dentaires. Pour la trajectoire tomographique, ce devrait être pareil ! Pourquoi certains appareils n'ont qu'une trajectoire unique et immuable, alors qu'il faut radiographier des jeunes enfants et des rugbymen ?

Les résultats obtenus avec ces appareils seront variables suivant le développement de l'arcade dentaire de vos patients et moins bons au niveau ATM, car le point de pivot de la tomographie passera à côté des structures osseuses.

Rapport d'agrandissement



Plus on éloigne le capteur de l'objet à radiographier, plus l'image sera floue. (Facile à vérifier, mettez votre doigt sous le lustre de votre séjour, regardez son ombre sur une feuille de papier, vous constaterez qu'elle devient floue au fur et à mesure de son éloignement). Si le panoramique de vos rêves intègre les trajectoires variables, il a de fortes chances de proposer aussi un agrandissement constant, généralement situé entre 1,2 et 1,3.

Contrôle d'exposition

Avec votre radio rétro-alvéolaire, vous ne manipulez jamais (ou très peu avec les nouveaux appareils HF) les constantes radiologiques, à savoir : les Kv (Kilovolts) et les mA (milliAmpères). Vous ne jouez en général et par la force des choses, que sur le temps d'exposition (Secondes). Avec une radio panoramique, c'est l'inverse, le temps n'est pas modifiable, c'est le temps de rotation de la machine (+ ou - rapide selon le modèle), vous devez jouer sur les Kv (Puissance de pénétration des tissus) et les mA (Quantité de rayonnement). Or en dentisterie, ces paramètres ne sont pas très familiers, c'est pourquoi nombre de fabricants de panoramiques vous proposent des présélections en fonction de la taille des patients (petits, moyens, gros). Cette méthode est simple mais un peu réductrice et arbitraire (à cause des variations de densité osseuse d'un patient à l'autre, de l'âge...).

Le fin du fin en ce domaine est le système "AEC" (Automatic Exposure Control) c'est à dire le contrôle d'exposition automatique. Avec ce système, c'est l'appareil qui détermine pour vous les constantes à appliquer en fonction du patient à radiographier ! Car ces machines intègrent au niveau du capteur une détection du rayonnement qui a traversé le patient, et en déduisent les paramètres les plus appropriés.

AEC

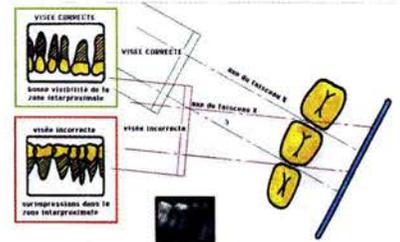
Tous les panoramiques ne proposent pas ce dispositif, et pour ceux qui l'intègrent, il y a encore 2 familles. La première fait une mesure en début de cliché et ensuite les constantes Kv/mA sont fixes jusqu'à la fin du cliché. La seconde, plus élaborée effectue cette mesure en continu pendant le cliché et est capable de réduire la dose lorsque l'appareil arrive sur une zone édentée, ou de l'augmenter lors d'un passage sur une densité plus élevée. Cette fonction assurera une qualité plus régulière de résultat et limitera la dose de radiations administrée au patient, au minimum souhaitable.

Restent d'autres paramètres comme le temps d'exposition. Plus rapide ne voulant pas forcément dire meilleur, car comme en photo où le temps et l'ouverture sont étroitement liés pour une bonne exposition, un panoramique rapide devra compenser par une élévation des mA,

pour avoir ce que l'on appelle un nombre de "mAs" (milliAmpères-secondes) adapté.

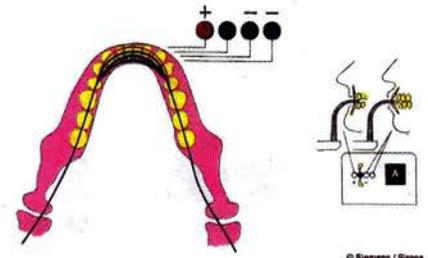
Parmi les autres caractéristiques et possibilités des panoramiques modernes, on peut encore en retenir deux ou trois qui ne sont pas négligeables :

- **Le cliché enfant**, qui permet de réduire le temps d'exposition et le développé du cliché par rapport à celui d'un adulte, de manière à limiter les radiations au niveau du rachis cervical.
- **La projection orthogonale**, qui permet d'optimiser la perpendicularité du rayonnement lors de l'examen des blocs prémolaires. Car généralement, il y a beaucoup de superpositions dans les secteurs 3 à 5 et cela ne facilite pas la détection de caries interproximales.



Les corrections morphologiques

Nous avons vu en début de cet article que le plan de coupe tomographique était fortement réduit dans la zone incisives, à cause du rayon de rotation serré à cet endroit, certains appareils permettent de tronquer ou d'amplifier la courbure de passage du point de pivot de la tomographie dans cette zone critique, pour tenter le mieux possible de rattraper les dysmorphologies du bloc dentaire antérieur.

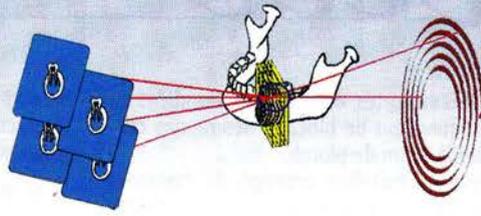


Ensuite, on va se retrouver avec la panoplie de fonctions plus ou moins utiles. Par exemple, citons la segmentation des clichés (haut / bas / droite / gauche...). En France, peu de praticiens y ont recours, et quand on en arrive à des petits bouts, rien n'égale la qualité des clichés rétro-alvéolaires. On trouve également la synthèse vocale. Ces fonctions secondaires ne doivent pas vous faire perdre de vue l'essentiel.

Il y a aussi surenchère à qui fera des clichés d'ATM selon 36 trajectoires différentes et des coupes de sinus dans la même veine. Cela peut être utile à un Stomato, un peu à quelques omni-praticiens et pas du tout à la quasi globalité des chirurgiens dentistes du territoire.

CRANEX TOME

medical universal®
31, rue du Repos 69007 LYON
Tel. +33(0)4 78 699 406
Fax +33(0)4 78 734 463
www.m-u.fr / mu@m-u.fr



UNIQUE : Tomographies spiralées

UNIQUE !
Panoramiques
Scanogrammes
Option Télé-radios "Crâne entier" ONE SHOT



NUMÉRIQUE PAR ERLM - PROCÉDÉ DES RADIOLOGUES -

CRANEX D



SOREDEX

NUMÉRIQUE DIRECT PAR CCD TRÈS HAUTE RÉOLUTION

Plan de coupe extra large
Pano et télé-radio (en option) par CCD
Règlage automatique de l'exposition AES

EXCEL CEPH



Foyer extra fin
Plan de coupe large
Télé-radios "crâne entier" ONE SHOT
2 générateurs spécifiques - pano 1 - télé 2

Exposition
RDF 2005
Congrès
Stand M68/M69
Niveau 2

NUMÉRIQUE PAR ERLM - PROCÉDÉ DES RADIOLOGUES -

www.m-u.fr



La compatibilité logicielle !

Les données digitales fournies par un panoramique numérique, ne sont pas toujours dans des formats de fichiers uniformes d'un fabricant à l'autre.

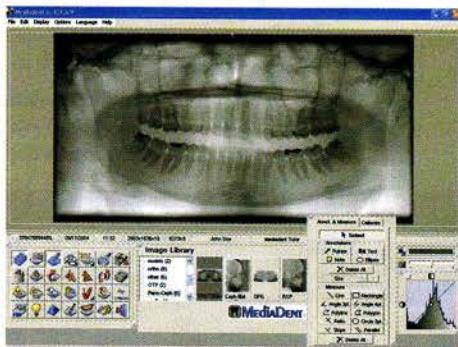
Certains logiciels de gestion de cabinet, ne reconnaissent que les formats de fichier issus des appareils qu'ils vendent, il faudra alors avoir recours à une "passerelle" pour lier le logiciel de gestion de cabinet au logiciel de gestion d'imagerie. (Dr. Link, Universal Link...).

Le choix d'un appareil de radiographie panoramique doit avant tout se faire sur des critères qualitatifs de précision diagnostique, et si une compatibilité directe n'est pas possible, il reste les passerelles ou la solution de ne pas mélanger l'imagerie et la gestion patient. Nombre de praticiens travaillent avec 2 bases de données totalement séparées, vous n'avez pas forcément besoin de la fiche patient au fauteuil et de l'imagerie au bureau.

Les outils de traitement d'image

Ils sont l'apanage du numérique et permettent de révéler des détails (Loupe, modification de contraste, gamma...), de confirmer des informations (Négatif / Positif, histogrammes de densité...).

Beaucoup d'autres sont proposés, telles les mesures de longueur ou d'angle (à calibrer pour avoir une fiabilité minimum).



La grande majorité des logiciels de gestion d'image offre ce type d'outils, à quelques détails près, et des questions d'ergonomie. Les différences notoires ne sont pas à ce niveau.

Capteur fixe ou amovible ?

Si vous devez un jour rajouter une option céphalographie à votre panoramique, mieux vaut un capteur amovible, sinon, il n'y a pas de différence notable ou qualitative entre les deux offres.

• Les normes d'installation

Elles se sont éclaircies depuis quelques années. Aujourd'hui, il faut disposer d'une pièce d'une surface minimum de 3 m², dont aucune dimension ne doit être inférieure à 1,50 m. Cette pièce doit correspondre aux normes de protection contre les radiations ionisantes, à savoir :

- Les parois et portes, doivent être plombées ou avoir un équivalent de blocage des rayons correspondant à 1 mm de plomb.

- L'opérateur doit être protégé du rayonnement, soit par un paravent avec vitre au plomb (pour les grandes pièces) ou se trouver à l'extérieur du local, et voir le patient durant l'opération de prise du cliché, afin de l'interrompre en cas de problème. Cette visualisation peut se faire au travers d'une vitre au plomb ou d'un réseau caméra-moniteur vidéo.

- L'installation d'alimentation électrique de l'appareil doit comporter un disjoncteur différentiel de 30 mA, un dispositif de coupure type "coup de poing" à portée de l'opérateur (soit derrière le paravent plombé ou à l'extérieur du local). Un voyant rouge au dessus de la ou des portes d'entrée de la pièce doit signaler la mise sous tension de la machine. Et une terre conforme aux normes électriques.

- Si la pièce est petite, et que l'opérateur se trouve à l'extérieur (c'est la quasi totalité des cas) un dispositif de coupure du déclenchement des rayons X doit être couplé à la porte (ou aux portes) d'entrée du local, interdisant toute commande si la porte n'est pas correctement fermée.

- A proximité de l'opérateur et du déclencheur de RX, un dispositif lumineux et sonore doit pouvoir indiquer l'émission de rayons X.

- A l'extérieur du local, sur la porte d'entrée (ou les portes) un pictogramme "zone contrôlée" avec son trèfle vert doit être apposé.

ZONE CONTRÔLÉE



ACCÈS RÉGLEMENTÉ
DECRET DU 2-10-1986
MODELE AGRÉÉ PAR LE SCPRI

- A l'intérieur du local, doit être affiché le règlement de la zone contrôlée et le nom de la personne responsable de la radioprotection.

- Des dosimètres doivent être portés par les personnes habilitées à manipuler l'appareil de radiographie panoramique.

Ensuite, il vous faudra remplir un dossier, obtenu auprès de l'ASP (ex : SCPRI, OPRI...). Vous pouvez le télécharger depuis internet, à l'adresse suivante :

<http://www.asn.gouv.fr/textes/formulaire.asp>

Une fois le dossier obtenu, il vous faudra faire intervenir un bureau de contrôle agréé (Appave, Socotec, Veritas, Cep...) pour venir s'assurer de la bonne mise en place des dispositifs de sécurité

et de protection. Dans ce domaine, n'hésitez pas à en contacter plusieurs, les écarts de prix sont souvent très larges.

La personne compétente en radioprotection !

Un décret "à la française", on ne sait pas trop où on en est ! Consultez les représentations professionnelles ou l'ASN, pour suivre le feuilleton, moi je ne sais rien vous en dire, on entend tout et son contraire à ce propos. Le cabinet dentaire et la centrale nucléaire, difficile de s'y retrouver.



La fréquence des clichés pour un même patient

Il ne faut pas oublier votre mission de santé publique et la protection des patients. Les rayons X cumulés sont dangereux, ils ne doivent être utilisés qu'à bon escient, il n'est donc pas normal de parler de rentabilité ou de quota de clichés par an, par lustre ou autre unité de temps. La prescription ou la réalisation de clichés radiologiques doivent être fondées sur un acte médical réfléchi et nécessaire pour le bien du patient.

Amortissement de l'investissement

Ce terme est plus approprié à la situation. Ayant investi dans un appareil, il est normal de se poser la question de son amortissement.

Le prix d'un panoramique standard(*) se situe entre 29 000 et 35 000 €, ce qui représente sur 200 jours ouvrables, environ 5 à 6 clichés par semaine pour couvrir son crédit-bail (calcul sur 7 années).

(*) Cet article n'aborde pas les panoramiques-tomographes multidirectionnels.

Mais hors calculs, ce type d'appareil est un formidable outil de diagnostic, qui vous révélera certainement beaucoup d'éléments pour établir vos plans de traitement, et ça c'est déjà très "rentable" ■

Georges BLANC

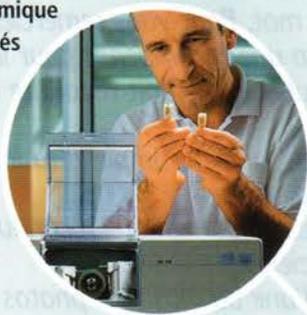
Extraits du cours de radiologie proposé par
FOXY Etudes & Développement

Vos restaurations tout céramique en un seul rendez-vous – CEREC 3

Usinage automatique de haute précision



Choix de la teinte du bloc de céramique aux propriétés similaires à l'émail



Insertion et finition immédiates

Conception aisée de la restauration grâce au logiciel CEREC 3D



La restauration céramique en un seul rendez-vous

Les rendez-vous à l'ADF 2005 :

Stand Sirona :
Palais des congrès, salle Maillot, du 23 au 26 novembre

Symposium CEREC
le vendredi 25 novembre, de 14h30 à 17h30
« code : 69b »

L'empreinte optique de la cavité est réalisée en quelques secondes à l'aide d'une caméra 3D



Vos patients et vous êtes gagnants !

Grâce au système CFAO CEREC vous réalisez des restaurations en céramiques durables – inlays, onlays, couronnes et facettes – de haute qualité. Simple, rapide et préservatrice de la dentine, cette méthode vous permet de proposer à vos patients une solution esthétique, sans métal, sans empreinte ni provisoire.

CEREC 3 – un investissement sûr.

Pour plus de renseignements contactez-nous :

N° Vert 0 805 204 204



Inlays



Couronnes



Onlays/Overlays



Facettes



Postes de traitement

Instruments

Systèmes d'hygiène

Systèmes de radiologie

CEREC

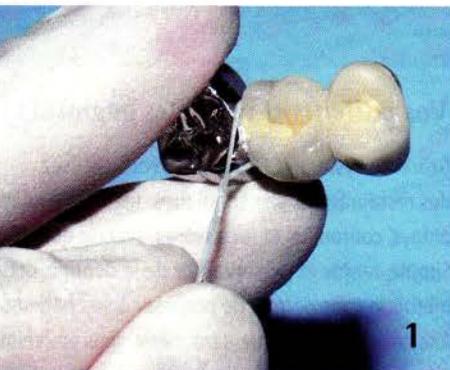
Toujours plus nombreux à nous soutenir dans notre entreprise d'information au plus grand nombre, je tiens à vous remercier de l'intérêt que vous portez à notre rubrique. Notre but est ici de créer un lien sympathique et convivial entre tous les praticiens de France et de Belgique où le partage des connaissances est le maître mot. Pour vous remercier de votre soutien nous inaugurons pour ce numéro une récompense pour la meilleure astuce que nous recevrons. Pour être publiée, elle doit répondre à certains critères simples :

- Etre didactique, être expliquée de manière simple et rationnelle.
- Avoir un intérêt pratique immédiat.
- Elle doit reposer sur des principes fondamentaux reconnus (être compatible avec les données acquises de la science).
- L'idéal est de l'accompagner d'une ou plusieurs photos ou schémas (non obligatoire mais recommandé).

Envoyez-nous vos trucs et astuces de tous les jours par mail à stevenero@lefildentaire.com

Prothèse conjointe

Les ciments verre ionomère hybrides chargés en résine utilisés comme ciment de scellement définitif des prothèses scellées présentent de nombreux avantages tels leur pouvoir bioactif ou bien leur résistance



et leur dureté plus élevée que les verres ionomères non hybrides. Dans le cas du scellement d'un bridge, on est toutefois confronté à 2 problèmes. D'une part, leur grande rapidité de prise et d'autre part, leur dureté finale importante rendant délicate la phase de retrait des excédents. Le problème est que la prise est



si rapide que le laps de temps entre le moment où le ciment est assez ferme pour être un minimum rétentif et nous permettre de retirer les excès sans risque et l'instant où le ciment est totalement pris, est très court. Il convient donc de contourner ce problème en anticipant. Pour ma part, j'utilise préalablement un fil dentaire prédécoupé (préférez les fils à renflement ventral tel le Superfloss) que je place enroulé autour de l'inter (photo 1) (en réalité, le fil est torsadé). Une fois le bridge mis en place sous pression occlusale sur cotons salivaires par exemple, j'attends la phase où le ciment est légèrement dur, puis après retrait des excès vestibulaires et palatins, le fil est détorsadé. Il est ensuite utilisé en va et vient pour éliminer les faces proximales de part et d'autre de l'inter et la zone sous celle-ci. (Photo 2).

Endodontie

Entendu en conférence par le Professeur Pierre Machtou :

Afin de confirmer la longueur de travail lorsque l'on utilise un système de rotation continue type Prota-per, on utilise le Locapex au stade du S2 exploité manuellement. La griffe du localisateur peut être gênée par le stop si on veut la placer à tout prix sur la partie travaillante de l'instrument. En réalité, c'est inutile car il suffit de placer la pince du Locapex sur l'extrémité du manche du S2 et cela marche parfaitement.

Chirurgie

Dans le cas suivant, je me suis retrouvé confronté à une difficulté qui ne survient pas tous les jours certes mais qui est assez handicapante si elle n'est pas contournée.

Il s'agit de la réalisation d'un bridge 13 à 23 avec 11 et 21 en inter. Avant toute préparation dentaire, des modèles d'études avec Wax-up sont réalisés. Ceux-ci permettront (entre autres) de réaliser une technique de bridge provisoire par auto moulage. 11 et 21 sont condamnées. Les dents 13, 12, 22, et 23 ont été préparées préalablement et des inlays-core ont dû être placés sur les dents piliers. Pour des raisons esthétiques, il est nécessaire de réaliser le bridge provisoire



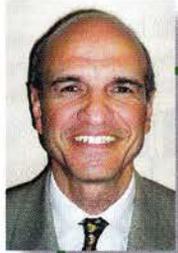
le jour de la chirurgie. Il s'agit d'une chirurgie avec réalisation d'un lambeau afin d'avoir accès aux tissus de granulation à éliminer avec les dents. Il est ensuite important de réaliser des points de sutures permettant la bonne coaptation des berges. (Photo 3). Le problème est que ces points risquent d'être lésés par la résine auto au moment de la réalisation du bridge provisoire.

Je contourne ce problème en appliquant dans un premier temps de la vaseline sur les sutures puis j'applique un petit rectangle de digue médium (ou fine) par-dessus. Grâce à la vaseline la digue adhère et permet la protection des sutures le temps de la polymérisation de la résine. (Photo 4). Après celle-ci la digue est déposée, les sutures sont désinfectées à



la chloroxydine, les excédents de résine sont retirés sur le bridge puis celui-ci est scellé provisoirement.

Astuces réalisées par le Dr Steve BENERO



Docteur Gérard Aouate
DSO, DUAPI Paris 7

Comment améliorer simplement et de manière spectaculaire l'environnement gingival implantaire de crêtes postérieures fortement résorbées et optimiser ainsi l'émergence prothétique ?

A la suite d'une extraction dentaire se produisent au niveau de la crête édentée en voie de cicatrisation des modifications morphologiques au niveau osseux et gingival qui intéressent particulièrement l'implantologiste.

Le volume osseux change (perte de hauteur et d'épaisseur) et son tissu de recouvrement, la gencive, suit étroitement cette diminution de volume ce qui aboutit souvent

à des situations où la crête gingivale se retrouve en lame de couteau, aplatie ou avec une concavité tridimensionnelle.

On comprend alors aisément que l'intégration de la future prothèse sur implant posé dans un tel site défavorable aboutisse à un résultat rarement esthétique. Même dans des zones postérieures non visibles, nos patients ont des exigences esthétiques.

L'esthétique est liée à la gencive dans sa forme et dans sa fonction (stabilité du résultat) et plusieurs techniques ont été proposées afin de remédier aux situations muqueuses défavorables.

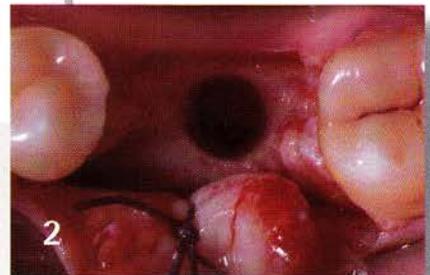
Notre protocole est caractérisé par un gain représentant une nette augmentation de gencive reposant sur deux aspects : des incisions qui vont délimiter un lambeau gingival et des sutures qui vont l'immobiliser.

Cette technique opératoire s'applique aussi bien aux systèmes non-enfouis qu'aux systèmes enfouis.

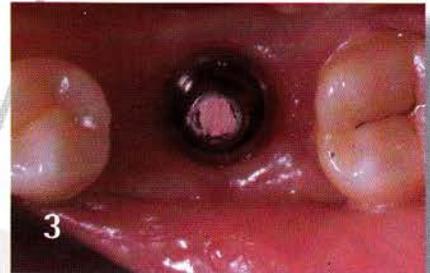
L'ASTUCE DU SPECIALISTE



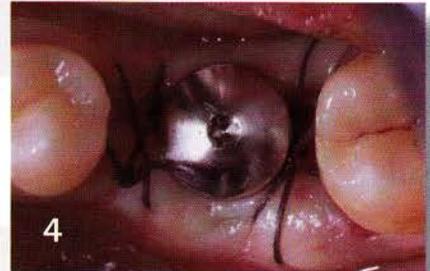
1
Vue clinique initiale. Noter la finesse de la gencive avec une concavité double (vestibulaire et linguale) liée aux conséquences de l'extraction dentaire.



2
Grâce à l'incision horizontale très décalée du côté lingual (ou palatin), un lambeau volumineux sera créé qui sera déplacé vers le vestibule.



3
Une fois posé, l'implant transmuqueux (Straumann) muni de sa coiffe de cicatrisation va créer une augmentation immédiate de gencive par l'immobilisation à l'aide de sutures de ce lambeau volumineux roulé sur lui-même.



4
Noter l'augmentation gingivale vestibulo-linguale en comparant avec la figure n°1



5
L'objectif est atteint rendant l'environnement implantaire idéal. (Prothèse réalisée par le Dr Olivier CHARLEUX - Paris)

ENVOYEZ VOS ASTUCES ET RECEVEZ DES CADEAUX !

Pour la meilleure astuce du mois,
LE FIL DENTAIRE offre
un lecteur DVD/DIVX.



Pour toutes les astuces
suivantes, gagnez
un lecteur MP3 !

Envoyez sans tarder vos astuces et vos coordonnées
à stevebenero@lefildentaire.com

PHOTOS NON CONTRACTUELLES



Les conseils de... **Deborah TIGRID**

Exercice libéral : gardons le moral !

A l'âge de 8 ans, je savais déjà qu'un jour j'aurai une blouse blanche !

Pendant que certains garçons rêvaient des exploits de Batman... moi, je trouvais que la plus belle mission était de soigner, de guérir et de redonner le sourire !

Certains de mes amis de fac ont cherché en sortant des postes dans des centres de santé. Pour les uns, la prise de risque de l'exercice libéral faisait peur, d'autres voyaient dans leur métier une dimension très sociale. Ce type de structure était rassurant et le statut de salarié plus compatible avec les contraintes d'une vie familiale. La grande majorité d'entre nous a choisi d'être un professionnel de santé libéral. Comme moi, à un moment de notre vie, nous avons choisi un emplacement, avons fait des emprunts lourds et avons souhaité rester libres de nos arbitrages, de notre emploi du temps et de nos collaborateurs... Liberté d'entreprendre, indépendance et libre-arbitre sur mes choix et orientations thérapeutiques, développement et fidélisation de ma patientèle, tels étaient et restent mes souhaits.

Vous avez sûrement constaté que chaque rendez-vous génère un temps incompressible et incontournable de : "bonjour - au revoir - installez-vous - mettez là votre manteau - je vais vous faire une ordonnance ... une feuille de soins - crachez - claquez - rincez-vous - je vous note votre prochain rendez-vous" et à peine parti, il faut débarrasser le plateau - décontaminer la zone de soins ... le fauteuil - trier les déchets - mettre à décontaminer - remettre un plateau - installer le suivant... Bref, un cabinet qui reçoit 20 patients par jour, consacre en moyenne 12 minutes par patient, soit 4 heures de temps improductif à ces tâches indispensables.

La petite entreprise...

Chef d'une petite entreprise de santé, je le suis, c'est indéniable...

Mais libéral... ? Le terme convient-il vraiment dans un exercice si encadré et administré par les caisses d'assurance maladie (demain sans doute par les assurances complémentaires) et où les contraintes sociales, économiques et professionnelles ne cessent de croître ?

Nous sommes-nous trompés ? Avons-nous sous-estimé l'évolution de ces contraintes ?

Et ce n'est pas fini ! Qui peut encore croire que l'assurance maladie continuera à payer les soins et les prothèses comme elle le fait actuellement ? Il est fort probable que nos patients participeront de plus en plus dans le futur, directement ou par le biais de leurs complémentaires, à la prise en charge de leur santé bucco-dentaire. Le défi sera d'informer, motiver et impliquer nos patients car seuls des clients motivés, autonomes et exigeants auront envie de prendre en charge leurs soins.

Agir sur le temps

"Pas grand chose à faire" me direz-vous et vous aurez partiellement raison. En effet, sur le contexte social et politique votre influence est limitée.

Mais avez-vous exploré toutes les pistes de changement au sein de votre cabinet qui dépendent de vous et qui conditionnent votre plaisir, votre confort de travail, votre efficacité ?

Prenons un exemple parmi d'autres, la plupart d'entre nous se plaint en formation de la pression engendrée par l'agenda... Comme si, la nuit, quelqu'un de malveillant s'était introduit malicieusement dans le cabinet pour le remplir !

S'il est bien un sujet sur lequel nous, praticiens libéraux, pouvons agir c'est bien notre emploi du temps !

De la théorie à la pratique

Combien de soins pourrions-nous avancer en gagnant ne serait-ce que 2 heures par jour, soit 40 heures par mois, plus de 400 heures par an ?! Je vous laisse faire votre propre calcul...

A la vue de ces chiffres plus qu'éloquents, limitons à présent le nombre de rendez-vous à 8 par jour, nous n'avons plus que 1h30 de temps improductif lié à l'accueil de chaque patient ! Outre ce constat arithmétique, que dire de la fatigue et du stress du praticien qui n'a pas d'assistante ? Le soir, il doit faire sa "sté" ou arriver plus tôt le matin pour préparer ses plateaux de la journée.

Poursuivons nos calculs... avec un Chiffre d'Affaires moyen au cabinet de 100 euros de l'heure, nos 400 heures de dentiste utilisées, à bon escient représentent tout de même 40 000 euros de Chiffre d'Affaires en plus par an !

Et même si ce n'est pas le sujet aujourd'hui, pour ceux qui avaient encore un doute sur le "coût" de l'embauche d'une assistante : le salaire d'une assistante qualifiée est de 1 280 euros brut minimum... la vôtre, en la rémunérant 1 500 brut, soit 2 400 euros par mois charges comprises, "ça ne vous fera que" 28 800 euros par an, sans parler du confort et de la sérénité en plus !

Ne serait-il pas salutaire d'avoir une approche plus comptable de ce poste de "sté" qui ne va qu'en s'accroissant... et c'est normal ! Plus on multiplie les plateaux, plus on augmente la quantité des produits et fournitures nécessaires... et plus notre cabinet passe de temps à ces tâches !

Je vous entends déjà me rétorquer : "Et que fait-on des rendez-vous manqués quand on n'a que 6 ou 8 patients par jour ?"

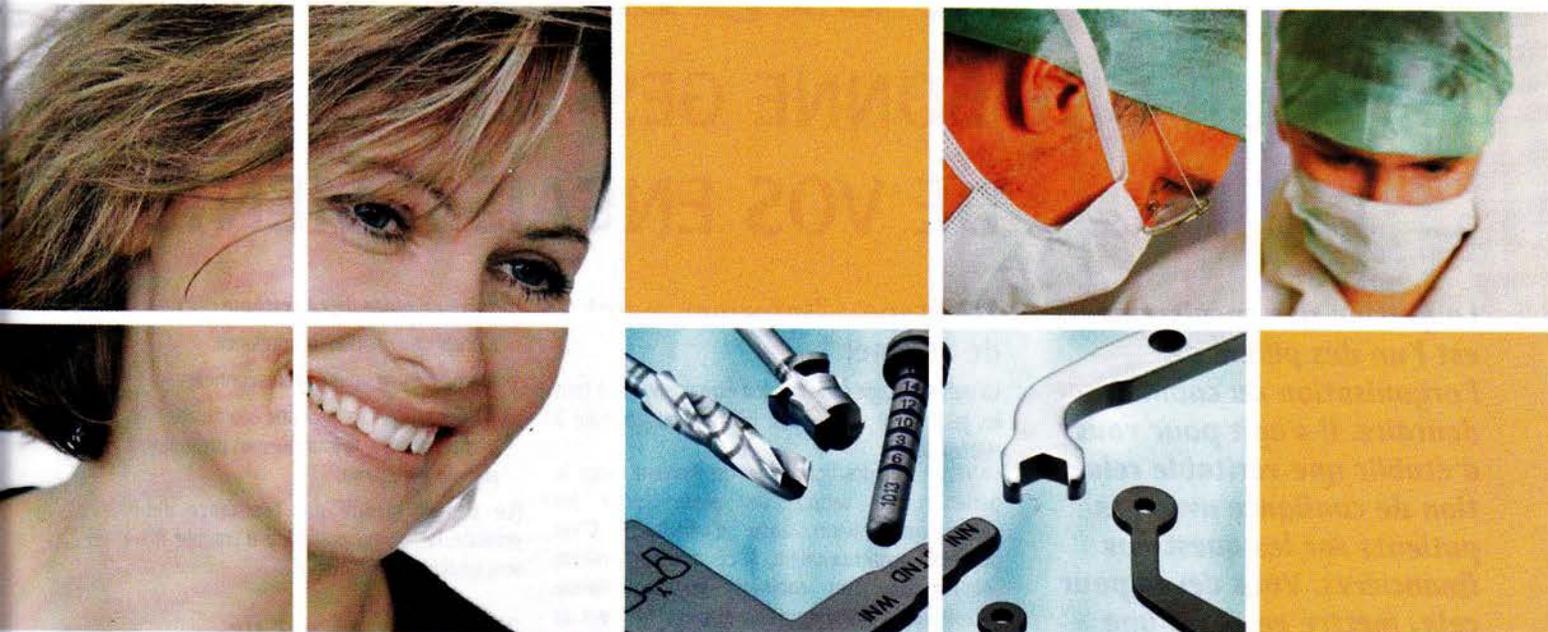
Question pertinente parmi d'autres qui elle aussi a ses réponses... Retrouvons-nous au prochain numéro ou en formation d'organisation (par exemple) !

Bonne mise en œuvre ! ■





simply doing more



INFO

Formations 2006 en Implantologie

Cours de Chirurgie Implantaire

Protocoles et techniques chirurgicales avec Straumann® Dental Implant System
12-13 Janvier 2006 ou 2-3 Février 2006 ou 9-10 Mars 2006

Cours de Prothèse Implantaire

Formation en Prothèse implantaire pour l'Omnipraticien
26-27 Janvier 2006 ou 16-17 Février 2006 ou 23-24 Mars 2006

Cours " Apport des ostéotomes en chirurgie implantaire "

Ostéotomes : intérêts et techniques : 27 Avril 2006

Cours pratique pour les Prothésistes dentaires

19 Mai 2006

NOUVEAU: MASTER ITI D'IMPLANTOLOGIE

CYCLE DE FORMATION SUR UN AN

Renseignements et Inscription au 01 64 17 30 16

ADF 2005 Stand H11 Niveau 3

Bulletin d'Inscription à retourner accompagné du règlement à :

STRAUMANN France
10, place d'Ariane SERRIS
77706 MARNE LA VALLÉE
Cedex 4
France
Tél: 01 64 17 30 16
Fax: 01 64 17 30 10
www.straumann.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION (Les cours auront lieu dans les locaux de la société Straumann)

Cours de Chirurgie Implantaire : 670 € la session

12-13 Janvier 2006 2-3 Février 2006 9-10 Mars 2006
(cocher la session choisie)

Cours de Prothèse Implantaire : 470 € la session

26-27 Janvier 2006 16-17 Février 2006 23-24 Mars 2006
(cocher la session choisie)

Cours sur les Ostéotomes : 400 € la session

27 Avril 2006

Cours pratique pour les Prothésistes Dentaires : 320 €

19 Mai 2006

Docteur : _____ Madame/Monsieur : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Fax : _____ e-mail : _____

POUR UNE BONNE GESTION DE VOS ENCAISSEMENTS

La gestion des encaissements est l'un des piliers de l'organisation du cabinet dentaire. Il s'agit pour vous d'établir une véritable relation de confiance avec vos patients sur les questions financières. Vous devez pour cela, mettre en place une financière pour votre cabinet, c'est-à-dire définir quelles sont les règles de fonctionnement du cabinet en matière d'encaissements, pour pouvoir ensuite les expliquer aux patients, sans que le sujet devienne un problème. Toute politique financière comporte 3 étapes.

1^{ère} Etape : "Informer avant de soigner."

La méthodologie suivante doit être appliquée à tous les patients. Il s'agit d'une information générale à systématiser.

Le règlement des honoraires est souvent, pour le patient, une source de gêne, (pour les chirurgiens-dentistes aussi d'ailleurs...). C'est pourquoi, contrairement à ce que je constate souvent dans les cabinets, je recommande d'expliquer le plus tôt possible et très clairement au patient quelles seront les modalités de paiement. Il est très important que, très vite, celui-ci comprenne qu'un règlement rigoureux concernant les règlements existe dans votre cabinet.

Il y a deux moments clés pour aborder ce sujet :

- A la fin de la 1^{ère} consultation si le patient demande : "Combien vous dois-je ?" (Attention ! Ne faites jamais l'erreur courante de répondre, dans un geste de grande générosité : "nous verrons ça la prochaine fois."). Cette réponse est très souvent donnée car en réalité le praticien est en retard sur l'horaire et qu'il n'a pas envie d'aggraver son retard.
- La 2^e option est d'aborder (au plus tard) le sujet à la fin de la 2^{ème} consultation, si le patient n'a rien demandé. L'assistante (ou le praticien) peut dire : "M. Martin, j'aimerais vous expliquer comment fonctionne le cabinet en matière de règlement des honoraires."

Par ailleurs, quel que soit le niveau de retard pris par le cabinet je vous déconseille de refuser d'encaisser un patient qui se propose de payer. (Ce serait l'éduquer à ne pas payer) !

Analysez très attentivement le système que je vous propose. Il a été mis en place dans des centaines de cabinets et a fait la preuve de son efficacité. Utilisez le correctement, utilisez-le systématiquement et adaptez le à votre environnement. Il est d'une efficacité redoutable pour réduire vos impayés et vos en-cours. Notez bien qu'une information détaillée est donnée sur la façon dont sont effectués les règlements. Il ne s'agit pas, ici, encore de réclamer des honoraires. D'autre part, chaque étape est conçue pour rassurer le patient, (devis préalable, possibilité d'entente financière, aide au calcul des remboursements, etc.).

La mise en place de ce système est de nature :

- A créer une relation de confiance.
- A projeter une image professionnelle
- A lever tous les freins à une écoute attentive de la part du patient, le jour où vous présenterez votre plan de traitement.

(Le patient rassuré par l'existence d'un devis préalable et par la possibilité d'entente financière, sera totalement disponible).

2^{ème} Etape : L'art de proposer des ententes financières adaptées

Mon expérience des cabinets, en France et en Europe, me confirme tous les jours que présenter des ententes financières aux patients très tôt dans la relation avec eux est favorable à l'acceptation des plans de traitements. Avoir réfléchi à l'avance aux modalités de paiement et proposer des arrangements financiers rationalisés vous permettra d'offrir au plus grand nombre de vos patients l'accès aux traitements.

Si vous attendez la fin du traitement pour parler de paiement avec votre patient, votre conversation avec lui sera, en général, plus délicate. Votre cabinet doit être préparé à mettre en place des alternatives de paiement pour tous. Souvenez-vous qu'en réalité vous n'êtes pas seulement en train de proposer une entente financière à un patient. En effet, vos patients actuels peuvent se faire l'écho des possibilités d'arrangements financiers auprès de patients potentiels avec qui ils pourraient avoir une discussion. Cela peut inciter certains de leurs amis ou collègues de travail à se rendre à votre cabinet.

Règles générales concernant les ententes financières :

Les patients seront ouverts à toute proposition si :

- Ils se sentent dans un climat de confiance
- Ils perçoivent votre proposition comme étant valable et comme un service offert par votre cabinet
- Ils se sentent libres de poser des questions
- Ils reçoivent des réponses calmes et claires





Un bon accord financier doit respecter autant les intérêts du patient que ceux du cabinet.

Un bon accord financier doit comprendre :

- Des paramètres écrits, précis, clairs et compréhensibles pour le patient
- Une méthode efficace pour contrôler les impayés
- Une stratégie documentée informant le patient des modalités de paiement avant de commencer les soins.

Les arrangements financiers gagnants

Si les patients sont conscients de la valeur des services qu'ils reçoivent, il est possible de conseiller des méthodes de paiement flexibles, ou des arrangements équitables. Dans ce type d'arrangements, le patient et le cabinet sont tous les deux gagnants.

Proposer plusieurs options de paiement entre lesquelles vos patients auront le choix, augmentent les chances de voir les traitements acceptés.

D'autre part cela fait sentir aux patients que vous êtes flexible, raisonnable et soucieux de leurs intérêts.

Ce type d'entente financière permet aux patients une meilleure acceptation des traitements complexes et des rendez-vous longs. En effet, plutôt que de programmer une multitude de rendez-vous courts dans une journée de travail, vous pouvez programmer plusieurs rendez-vous longs et donc plus productifs.

Qui plus est, cela aura aussi l'avantage que vous serez moins fatigué(e) à la fin de la journée.

3^{ème} Etape : La relance des impayés

Dans un cabinet qui a mis en place une politique financière définie de façon claire telle que nous venons de l'évoquer, les impayés sont réduits à un nombre minimum. Cependant, même dans les cabinets très organisés, il se peut que cela arrive.

Les appels de relance doivent être menés d'une manière qui ne soit pas perçue comme agressive. Votre objectif est de convaincre le patient de payer, et un appel téléphonique est la meilleure solution. Nous déconseillons pour une première relance d'adresser un courrier. Nous préférons l'usage du téléphone, car les résultats obtenus par courrier sont mauvais en général.

Cependant, les appels de relance représentent une difficulté majeure pour tout cabinet dentaire. Faire preuve de tact est essentiel quand il s'agit d'argent. D'autre part, des retards accumulés dans les délais de paiement peuvent avoir de graves conséquences pour l'équilibre financier du cabinet.

En effet, votre cabinet n'est pas payé mais, vous, en

tant que praticien devez malheureusement continuer à payer vos charges et les dépenses liées à votre exercice. Mais cependant, il faut aussi prendre garde à ce que la relance du patient ne se retourne pas contre vous. Et les raisons pour lesquelles un traitement peut ne plus convenir sont parfois des plus surprenantes.

C'est pourquoi la personne qui fait ces relances doit être celle qui a les meilleures aptitudes relationnelles dans votre cabinet.

Points clés :

- N'adoptez pas un ton agressif. Le premier appel de relance doit être courtois et poli.
- Soyez à l'écoute. Cela peut être difficile dans ce type de situation, mais il s'agit d'un point critique. Trop parler à ce moment peut avoir des effets catastrophiques !
- Fixez un délai de règlement et suivez ceci de près.

S'il n'y a pas de suivi, le patient pensera qu'il est possible de négocier des retards de paiement. Mettez en place pour vous un système qui vous alertera si le chèque n'est pas arrivé d'ici la date limite.

Ceci dit, si vous n'êtes pas réglé après ce premier appel..., nous recommandons pour le deuxième appel là aussi le téléphone. A ce stade, là aussi, c'est la technique qui donne encore les meilleurs résultats. Ce second appel doit être plus ferme. Vous aurez des problèmes si le patient n'envoie pas le chèque ou n'effectue pas le paiement comme promis. Faites très attention à cela car le patient s'éloigne au fur et à mesure du cabinet en ne payant plus. Plus vous attendez, moins vous aurez de chances d'obtenir le paiement (maximum une semaine après la date limite). Si votre patient ne vous paie pas, il y a peu de chances qu'il revienne au cabinet. Dans le cas contraire, vous le conservez comme patient ! ! ! Pensez à cela !

“ Si vous attendez la fin du traitement pour parler de paiement avec votre patient, votre conversation avec lui sera, en général, plus délicate. ”



MANAGEMENT

cabinet

Votre second appel doit encore une fois être courtois mais plus ferme. Ne laissez pas les patients penser que tout délai est acceptable. Insistez sur le fait que vous aurez à transférer leur dossier au comptable ou au contentieux. Ils comprendront que si ce n'est plus le cabinet qui les rappelle, ils n'auront pas forcément à faire à une personne conciliante. Les patients doivent réaliser que tout ceci est très sérieux et que vous attendez leur paiement. Souvent les praticiens n'osent pas adopter une telle attitude par peur de perdre le patient. Le résultat auquel ils arrivent est justement l'inverse. Si votre patient ne paie pas, il n'osera pas revenir au cabinet et il sera perdu. D'autre part, n'oubliez pas qu'il est très facile de remplir un cabinet avec des patients qui ne paient pas. Ceci dit gardez malgré tout une certaine souplesse avec le patient qui avoue être en difficulté passagère. (6^{ème} sens).

Si vous n'êtes pas payé après le second appel... je vous recommande alors d'adresser un courrier.

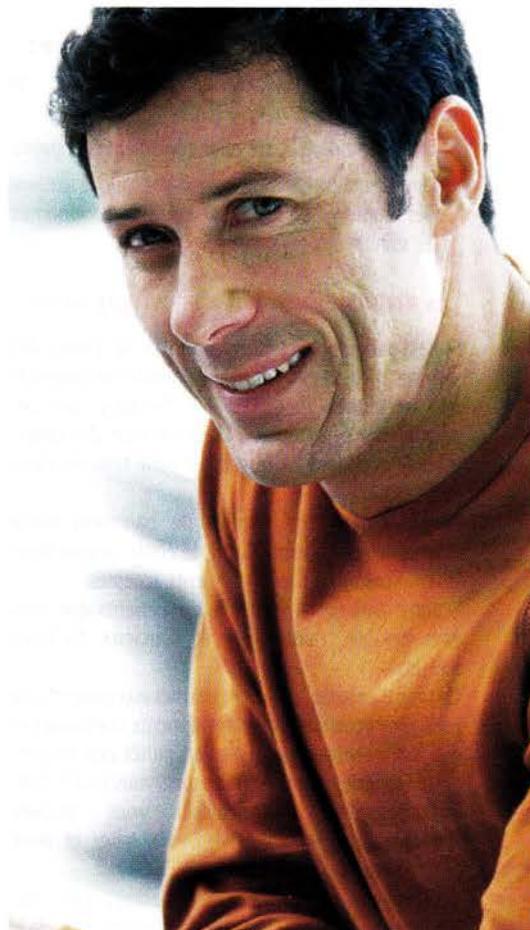
Chaque phrase de cette lettre doit être étudiée avec précision pour exiger de la patiente un règlement rapide sans, pour autant que faire se peut, la vexer. A ce stade, une patiente qui ferait mine de se vexer est une patiente de mauvaise foi, qu'il est préférable de

ne pas conserver. Ce courrier se base sur des faits et des dates précises. Il rappelle l'objectif de qualité du cabinet et laisse une dernière possibilité d'entente financière pour le patient. Une lettre de relance, pour ce type de situation particulière, doit être rédigée de la manière la plus positive qu'il soit, tout en exigeant le règlement. Il s'agit d'un exercice difficile mais nécessaire. N'oubliez jamais, que même en faisant appel à un cabinet de contentieux, vos chances d'obtenir un paiement après 90 jours sont infimes.

Insister auprès des patients est bien sûr délicat. On a du mal parfois à s'imaginer que tel patient que nous connaissons bien, ne veuille pas payer. Il peut s'agir d'un patient de longue date. Pourtant, si votre système est au point, vous aurez donné toutes ses chances au patient et fait preuve d'une certaine flexibilité. Insistez sur les avertissements. Si vous avez employé un courrier et êtes sans nouvelles du patient, alors vous devez exiger un paiement immédiat sinon vos mises en garde ne seront pas prises en compte.

Si avec votre équipe, vous avez pris le temps de verrouiller ces 3 étapes (surtout les 2 premières), vous serez assurés des résultats. A vous de jouer ! ■

“
Les appels de relance doivent être menés d'une manière qui ne soit pas perçue comme agressive.
”



MEGA DENTAL
Le meilleur du hard discount en 24 h chez vous



BROSSETTES PROPHY

DE Healthcare Products
DEDICATED TO EXCELLENCE

Sachet brochettes soie

réf. 2323-191

30€50

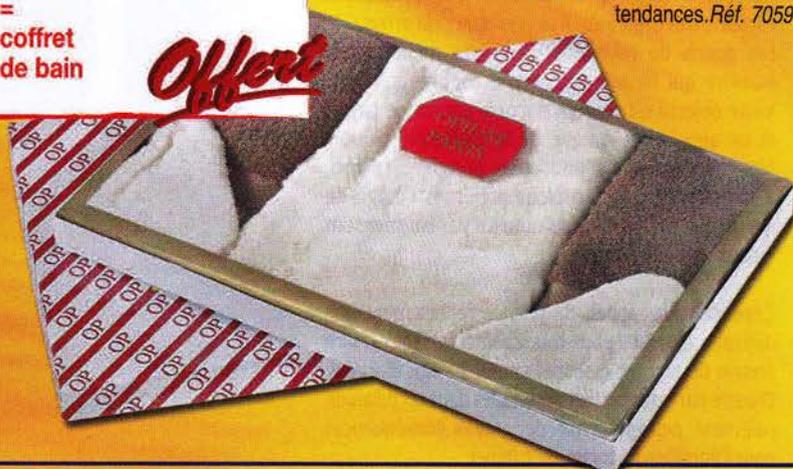
Sachet brochettes nylon

réf. 2325-191

30€50

5 sachets de brochettes
achetés
=
1 coffret de bain

Offert



Coffret de bain

Coffret de bain, composé d'un lot de 5 pièces éponges aux couleurs tendances. Réf. 7059-172

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

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

Mega Dental SAS au capital de 80 000€ - RCS Corbeil-Essonne n° 409 405 792 - Offres non cumulables avec les offres promotionnelles, photos non contractuelles, Sous réserve d'erreurs typographiques. Dans la limite des stocks disponibles. Mega Dental se réserve le droit de modifier la marque du cadeau pour un modèle équivalent ou supérieur.

Scanner

La Banque Populaire : une solution monétique à votre image

A l'instar de nombreux professionnels de santé, les praticiens de l'art dentaire sont plus que jamais dans la mouvance technologique. L'utilisation de plus en plus répandue de l'outil informatique pour multiplier les échanges de diagnostics, de radiographies, de connaissances entre confrères en est le meilleur indicateur.

Une autre évolution technologique majeure implique les professionnels de santé : la télétransmission.

70% DES TITULAIRES DE CARTES BANCAIRES SOUHAITENT POUVOIR REGLER LEUR CONSULTATION MEDICALE PAR CARTE BANCAIRE

C'est le résultat d'un sondage effectué auprès d'un échantillon représentatif de la population. C'est l'occasion de s'interroger sur l'opportunité de s'équiper d'un terminal de paiement électronique permettant d'encaisser les honoraires par carte bancaire et lire la carte SESAM des patients.

LE FIL DENTAIRE vous propose de découvrir l'offre monétique du groupe Banque Populaire destinée aux professionnels de santé.

La gamme se décline en 2 offres mais nous avons choisi de vous présenter en détail la solution monétique la plus adaptée à vos habitudes de travail.

LA SOLUTION SÉDENTAIRE

Pour qui ?

Tous les professionnels de santé équipés d'un ordinateur et exerçant principalement en cabinet.

Pour quels besoins ?

- >Encaissement des honoraires par carte bancaire.
- >Lecture de la carte SESAM VITALE des patients au cabinet.
- >Proposer des facilités de paiement aux patients

Matériel

Terminal de Paiements Electronique (TPE) fixe ou portable.

Les services

- >Paiement en 3 ou 4 fois disponible
- >Acceptation de cartes de paiements privatives (American Express, Aurore)
- >Installation et maintenance sur site ou à distance



Détail de l'offre

Le terminal électronique proposé par la Banque Populaire nécessite l'utilisation d'un ordinateur. En plus de l'acceptation de la carte bancaire, il permet de lire la carte SESAM VITALE de vos patients en cabinet. La création et la télétransmission des feuilles de soins électroniques sont assurées au cabinet de façon indépendante par le logiciel santé et le logiciel de télétransmission installé sur votre ordinateur.

UNE ACTIVITE QUOTIDIENNE AMELIOREE

Cette solution simplifie nettement l'encaissement de vos honoraires :

Le paiement par CB permet d'accélérer votre trésorerie car vous êtes crédité automatiquement sans vous rendre à votre banque. Finis les chèques tiroirs et l'avance de trésorerie avec l'échelonnement des règlements en 3 ou 4 fois.

Enfin, contrairement au paiement par chèque, la CB vous protège des impayés.

UN MEILLEUR SERVICE POUR VOS PATIENTS

Comme toutes les offres monétiques de la Banque Populaire, la solution SÉDENTAIRE accepte le paiement par carte bancaire, privative ou Moneo.

En proposant la CB à vos patients, vous leur permettez de bénéficier du différé de leur carte ou au besoin d'étaler leur règlement en 3 ou 4 mensualités sans frais supplémentaire.

En acceptant leur carte SESAM VITALE, leurs frais médicaux sont remboursés plus rapidement par la Caisse d'Assurance Maladie

LES "PLUS" DE L'OFFRE BANQUE POPULAIRE

- >Une solution monétique clé en main "TPE + Maintenance" simple à utiliser
- >Un service de qualité à tout moment
- >Un équipement performant et évolutif (matériels agréés selon les dernières normes carte bancaire et homologués SESAM VITALE)
- >Un contrat de location sans surprise
- >Vous pouvez bénéficier de 3 mois de location gratuite sur un terminal de paiements électronique et les services de maintenance associés à compter de la signature du contrat.



LES QUESTIONS QUE VOUS VOUS POSEZ

Je ne m'équipe pas pour des raisons de complexité, encore un truc à faire, ça me compliquerait la vie !

Il n'y a aucune charge administrative supplémentaire, vos remises sont créditées automatiquement sur votre compte sans que vous ayez à vous déplacer à votre agence. Par ailleurs, vous pourrez chaque soir avoir le détail et la somme totale de vos encaissements cartes bancaires. C'est simple et rapide.

Je ne veux pas me créer de frais supplémentaires avec les commissions sur les transactions !

Pour quelques euros par semaine, vous simplifiez votre gestion administrative en limitant vos déplacements à votre agence bancaire et vous réalisez de réelles économies de temps.

On vient juste de finaliser notre installation informatique, on n'a pas envie de s'y replonger.

Avec cette solution, vous ne vous chargez de rien. La Banque Populaire vérifie pour vous la compatibilité de votre équipement informatique avec le matériel préconisé et prend en charge son installation et sa maintenance.

Le paiement par carte bancaire n'est pas encore répandu dans ma profession.

Aujourd'hui, près de 40 000 professionnels de santé proposent déjà le paiement par CB. Vos patients apprécieront également et auront de plus en plus le réflexe de sortir leur CB en même temps que leur carte SESAM VITALE !

Pour tout renseignements



01 58 32 20 23
www.banquepopulaire.fr

Com'

Quickdental Office

Logiciel pour PC et Mac OS X

Les patients d'aujourd'hui ne sont plus ceux d'hier. Certains se contentent de voir un résultat, d'autres se sentent rassurés de comprendre ce que nous leur faisons.

Certains se plaignent que leurs précédents dentistes n'aient pas pris le temps de leur expliquer le traitement opéré. Enfin, certains imaginent que les techniques employées au cabinet sont à l'image des outils que nous utilisons pour leur expliquer. En tout état de cause, il est fondamental de pouvoir répondre à leur exigence et plus que jamais les outils d'imagerie qui ont cette vertu pédagogique sont au cœur du débat. Nous nous sommes penchés sur le Quickdental Office qui, après 6 ans d'existence, vient d'éditer sa version 3D. Questions à Bernard Habib, son concepteur.

Pourquoi avoir créé ce logiciel ?

Afin sans doute de répondre à une demande personnelle de difficultés à communiquer avec mes patients. Trouver les mots justes pour convaincre un patient que le traitement que je lui proposais correspondait à une nécessité pour lui sans chercher à lui vendre des actes.

Comment l'utiliser ?

Que permet-il de faire ?

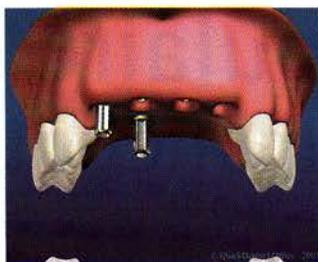
Il propose différentes fonctionnalités :

- La première met à disposition du praticien une large banque de documents dont chacun présente un intérêt bien spécifique. Des animations 3D qui grâce à la technologie et le graphisme de la 3D permettent d'apporter une réponse ludique à toute les interrogations de nos patients.



- Des animations 2D qui permettent d'aborder un aspect un peu plus technique comme le rapport d'une racine à l'os ou le rapport d'un implant aux dents ou à l'os environnants.

- Des photos cliniques car seule une véritable situa-



tion permet de mettre en avant le résultat obtenu par des facettes, un blanchiment ou un inlay en compomère par exemple.

- La seconde permet de concevoir et imprimer pour chaque situation clinique présente dans le programme une fiche d'information qui permet de valoriser les conseils et recommandations.

- La troisième permet de faire défiler en boucle une sélection de photos, dessins et animations 2D et 3D au fauteuil ou en salle d'attente.

Le but est de pouvoir accéder à toutes les fonctionnalités du logiciel et tous les modules à partir de chaque cas clinique.

Peut-on le personnaliser ?

Il est possible pour le praticien d'incorporer ses cas personnels ce qui a l'avantage de conserver la confidentialité des documents incorporés dans les fiches propres aux patients.

Il est possible de personnaliser les diaporamas en incluant ses propres photos ou séquences vidéos.

Comment fonctionnent les fiches conseils ?

Une cinquantaine de fiches sont proposées au départ mais toutes les fiches sont modifiables, imprimables et personnalisées au nom du praticien. Il est possible d'éditer autant de fiches qu'il existe de cas cliniques.

Le logiciel est-il destiné à être utilisé par le praticien, l'assistante ou être consulté par les patients sur une borne ?

Toutes les situations sont rencontrées chez nos utilisateurs.

Soit le praticien s'aide du Quickdental pour apporter une première information ou proposer les différentes solutions prothétiques.

Soit l'assistante prend en charge totalement la motivation des patients ou apporte les explications complémentaires du praticien en illustrant le plan de traitement proposé.

La fonction diaporama permet de faire défiler simplement photos, textes et vidéos sur un ordinateur en salle d'attente ou sur une borne mais ce n'est pas sa fonctionnalité principale.

Montrer des photos à partir du logiciel lors de chaque plan de traitement, n'est-ce pas une perte de temps ?

Comment pouvez-vous expliquer simplement les avantages de la préparation pelliculaire par rapport à la préparation périphérique totale ou l'intérêt d'une prothèse transviscée par rapport à un bridge scellé sur armature transviscée ?

N'oublions pas que nous avons aujourd'hui un devoir

d'information vis-à-vis de nos patients et que nous avons l'obligation de stipuler sur nos devis que « le patient reconnaît avoir eu le choix de son traitement ».

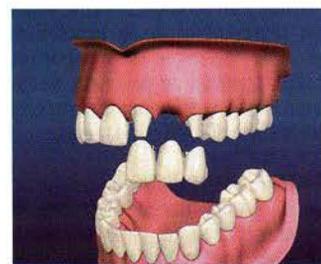
Le consentement éclairé ne se limite plus à faire signer une attestation pour nous couvrir de toute revendication de la part d'un patient. Consentement éclairé signifie bien que nous avons tout mis en œuvre pour que le patient ait clairement compris ce que nous lui proposons.

QDO est-il utilisable dans toutes ses fonctionnalités à l'identique sur Mac et sur PC ?

La version PC évolue depuis 6 ans et nous venons de mettre à jour la version pour Mac OS X.

A combien de temps estimez-vous la prise en main du logiciel ?

En 20 minutes par formation téléphonique. De toute façon QDO est tellement intuitif que la prise en main est très rapide. Il faut peut-être passer à peine plus de temps pour incorporer ses photos personnelles ou faire ses propres fiches conseils.



Qu'apporte la version 3D que vous venez de développer ?

Elle apporte tout ce qui pouvait manquer dans la façon d'illustrer simplement les techniques les plus difficiles à expliquer. Depuis 6 ans nous avons pu constater et étudier les réactions des utilisateurs et le retour par rapport aux premiers concernés : les patients.

Je pense qu'il n'est pas utile de montrer 8 inlay-cores métalliques en situation clinique ou un essai d'armature en bouche. Il est inutile de montrer l'inlay core en bouche...ou le décollement d'un lambeau avec un instrument qui matérialise la douleur pour le patient. La 3D permet d'utiliser des matières différentes moins effrayantes que le métal pour montrer une turbine ou une fraise tout en gardant un message précis sur les procédures que nous voulons expliquer. L'expérience nous a montré qu'il fallait simplifier ces procédures.

Quelles sont les évolutions futures que vous envisagez pour ce logiciel ?

Nous sommes très attentifs au retour des utilisateurs et faisons en sorte de faire évoluer le produit en fonction des remarques mais également de l'évolution des produits de développement comme la 3D.

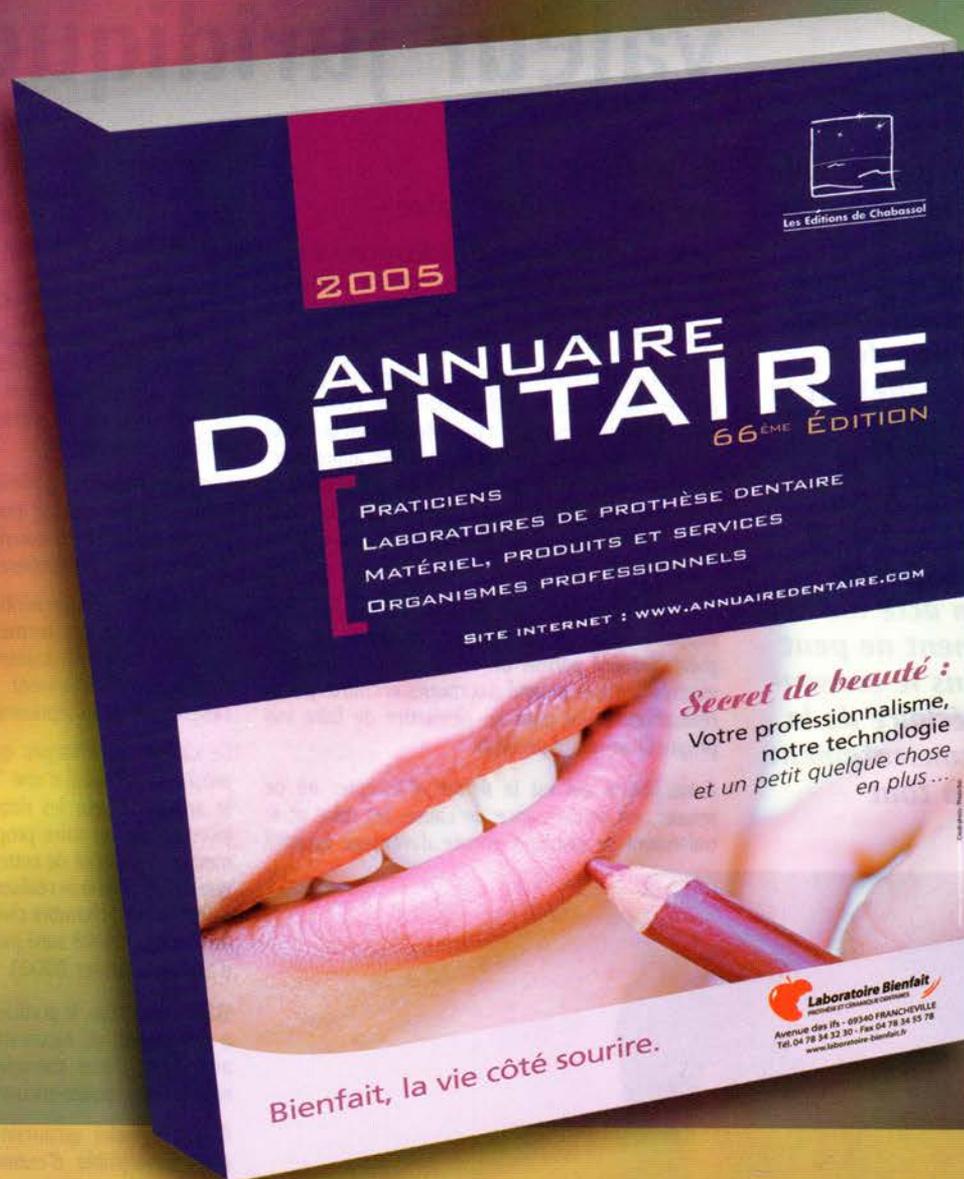
Stand ADF F68 - Niveau 1

SLBD QUICK DENTAL
Tél. : 01 45 03 37 70

L'Annuaire professionnel du monde dentaire ...

Actualisé chaque année
et remis gratuitement* à chaque Cabinet dentaire.

www.annuairedentaire.com



Les produits et services : répertoire alphabétique des fabricants, distributeurs et sociétés de services, classement par rubriques, fournitures pour cabinets dentaires, matériels et équipements pour cabinets dentaires, fournitures pour laboratoires de prothèse, matériels et équipements pour laboratoires de prothèse, services, distribution et service après-vente ... **Les laboratoires de prothèse** : spécialités en prothèse dentaire, répertoire géographique (classement par département). **La documentation officielle** : organisation de la profession dentaire, principaux textes réglementaires, éléments statistiques ... **Les praticiens de l'art dentaire** : répertoire alphabétique des praticiens. **Les chirurgiens-dentistes** : répertoire géographique (par département), les spécialistes qualifiés en orthopédie dento-faciale. **Les stomatologistes** et chirurgiens maxillo-faciaux : répertoire géographique (par département), stomatologistes qualifiés ODMF, ...

* 1 Annuaire relié gratuit par cabinet dentaire - France métropolitaine - Exemple broché supplémentaire sur commande (50 euros + port).

Légitimité actuelle du consentement du patient : valeur juridique

La règle impérative préalable à toute activité thérapeutique (sauf circonstances particulières tels l'urgence des soins, l'impossibilité de consentir ou le refus du patient d'être informé) est le consentement du patient : le consentement "libre et éclairé" s'impose de façon constante (article L. 1111-4, al. 3 du Code de la Santé publique : "aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment").

Le patient : un partenaire éclairé

De nos jours, le patient est devenu plus actif et autonome et participe aux options thérapeutiques, même s'il ne peut prétendre être à égalité avec le professionnel.

Avant d'entreprendre des soins consentis, le patient doit en avoir saisi la nature exacte et pouvoir en mesurer les risques grâce à une information qu'on lui aura délivrée de façon loyale, claire et appropriée. Cette incontournable obligation a été expressément visée par le législateur dans l'article 16-3 du Code Civil, institué par la loi bioéthique n° 94-653 du 29/07/1994.

Ce consentement, qui se doit d'être "éclairé" suppose que le chirurgien-dentiste lui ait préalablement permis de comparer les avantages espérés de l'acte projeté aux risques encourus par sa réalisation, et ce pour lui permettre de faire son propre bilan, avant décision.

Cette liberté qui est la sienne, d'accepter ou de refuser, en connaissance de cause, les soins et le traitement se justifie encore davantage lorsqu'il

s'agit d'actes non impératifs ou même de pur confort, et s'ils supposent l'utilisation de techniques de pointe et une participation soutenue de sa part, dans les différents plans de traitement.

L'information du patient

Il s'agit du principe de "consentement pour soi" qui sera complété, le cas échéant, par ce que l'on définit comme un "consentement pour autrui" (traitements sur mineurs, sur les personnes âgées vulnérables, sur l'incapable majeur).

L'information du patient représente donc un élément déterminant pour valider son consentement éclairé et il convient de lui accorder une attention toute particulière.

Cet aspect se trouve vérifié par la notion de risque thérapeutique en termes de "danger pour la personne" : on doit aujourd'hui intégrer l'option de risques potentiellement graves, même s'ils ne s'expriment qu'exceptionnellement.

Le cahier des charges qui incombe au soignant précise la nécessité d'une "information loyale, claire et appropriée sur les risques graves afférents aux investigations et soins proposés, étant entendu qu'il n'est plus dispensé de cette obligation par le seul fait que ces risques ne se réalisent qu'exceptionnellement" (arrêt de la 1^{re} chambre civile de la Cour de Cassation du 7 octobre 1998 suivi par une décision du Conseil d'Etat du 5 janvier 2000).

Dans tous les cas, le praticien imposera de faire valoir à son patient, de façon scrupuleuse et attentive, les avantages d'une thérapeutique particulière par rapport aux risques encourus.

Il faut rappeler qu'aucun document de décharge n'est susceptible d'exonérer le praticien de sa responsabilité.

La relation contractuelle

"L'obligation d'information découle de la relation contractuelle entre le médecin et son "client" (A. Béry)".

Il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat, comportant pour le praticien l'engagement sinon de guérir le malade, du moins de lui donner des soins non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science" (arrêt Mercier de la Cour de Cassation du 20 mai 1936).



Un document de décharge n'est ni licite ni exonérateur a priori, de la responsabilité thérapeutique ultérieure, mais l'information du malade peut, dans la perspective du recueil de son consentement éclairé, être étayée par un document rédigé et analytique des différentes séquences opératoires et postes de soins afférents. Si l'on doit se garder de rédiger toute forme de décharge, on pourra cependant opter pour un document informatif clairement établi, lu, approuvé et signé par le patient où pourront apparaître en concurrence :

- les paramètres directeurs de l'indication thérapeutique,
- les avantages thérapeutiques escomptés et les bénéfices que l'on peut attendre de certains protocoles opératoires,
- mais aussi les astreintes et les risques encourus par la mise en jeu d'une thérapeutique choisie, tant per- que post-opératoire.

L'obligation de conseil

L'obligation de "conseil" se situe au-delà de la simple mission d'information, elle relève d'un parti pris thérapeutique du clinicien préalablement guidé par l'intérêt de son patient. Le patient vient en effet, fréquemment quérir une solution thérapeutique spécifiquement adaptée à sa ou ses pathologies plutôt qu'une simple information de principe.

Le médecin est tenu d'une obligation particulière d'information vis-à-vis de son patient et il lui incombe de prouver qu'il a exécuté cette obligation : ce renversement de la charge de la preuve qui incombe désormais au praticien a posé dès lors "de nombreuses questions sur le fait de savoir comment cette preuve pourrait être rapportée en cas de contestation du patient". Les preuves de cette information peuvent être faites par tous les "moyens" (qui sont l'écrit, les témoignages, les présomptions, que

les magistrats admettent lorsqu'elles sont "graves, précises et concordantes").

De nos jours, l'acquisition du consentement du patient relève d'une démarche assez approfondie qui prend en considération non seulement les aspects structurels de la relation thérapeutique mais également ses fondements juridiques, éthiques et déontologiques (alinéa 1 de l'article 27 du Code de Déontologie - référence à des soins éclairés conformes aux données acquises de la science-, article 32 - référence à un aspect important de la communication médicale où il peut être légitimement requis une absence d'information).

L'information complète pré-requis

Cependant, si le consentement d'un patient est fonction d'une information conforme, cette conformité devra intégrer l'actualisation des orientations et principes thérapeutiques susceptibles d'être proposés : il faut intégrer, à l'information relative aux "soins conformes aux données acquises de la science", les éléments d'actualité susceptibles d'éclairer le patient sur les soins proposés (loi du 4 mars 2002 qui utilise la notion de "données avérées").

Le Code de la Santé Publique, réalise la synthèse des impératifs liés à la délivrance d'une information complète pré-requis (article L. 1111-2, al. 1) : "cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus".

La loi du 4 mars 2002, étend le champ de l'obligation d'information à des éléments non directement de nature médicale (frais occasionnés

par des activités de prévention, de diagnostic et de soins avec leurs conditions de prise en charge.

Le consentement éclairé recherché auprès du patient doit lui permettre de disposer d'un délai de réflexion avant qu'il ne soit amené à consentir.

Il faudra prendre en considération les éventuelles difficultés à conclure le contrat médical, difficultés relatives à des situations particulières (traitements en urgence chez des mineurs, chez des adultes non "légalement" capables) : dans ce cas, il faut appliquer le principe de "protecteur naturel".

Conclusion

En conclusion, le concept de consentement éclairé du patient connaît aujourd'hui un développement très sensible qui porte à la fois sur le développement des techniques médicales, leur diversité, mais aussi sur les conditions de recevabilité des protocoles par les malades. L'odonto-stomatologiste se trouve impliqué par un cahier des charges assez strict qui s'intègre à la fois à la proposition thérapeutique, mais aussi à son devenir.

Un consentement initial ne peut à lui seul couvrir l'entière période des soins dispensés : le praticien doit donc être attentif et vigilant quant à l'évolution des plans cliniques directeurs qu'il met en œuvre, à leur dynamique et à leur éventuelle réactualisation, justifiant alors une redéfinition du consentement, consentement qui dans tous les cas s'impose comme un préalable indispensable à la relation contractuelle entre le clinicien et le malade. Il instaure une relation de confiance et de sécurité et s'incorpore au contrat médical comme une garantie liée au respect et à la liberté imprescriptible du malade. ■

D'après une conférence du Dr R. Nossintchouk lors des Entretiens de Bichat

MEGA DENTAL
Le meilleur du hard discount en 24 h chez vous

GANTS LATEX PREMIUM NON POUDRE

Un gant latex sans poudre, hypoallergénique, ambidextre. D'ultra haute qualité ce gant offre un grand confort d'utilisation des instruments et une excellente préhension.

La boîte - réf. cf tableau **13^{€50}**



10 boîtes de gants achetées
=
1 coffret Château *Offert*

Service Château

Service de verres et carafe en cristalin. Vous retrouverez la légèreté et la sonorité du cristal. Classique, ce service s'accorde à tous les styles. Ensemble de 6 verres + 1 carafe. Réf. 7912-172

Taille	X-S 5/6	S 6/7	M 7/8	L 8/9
Réf.	2733-191	2734-191	2735-191	2736-191

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

16-18, rue des Investisseurs - Z.A. de la Plaine-Haute - 91560 Crosne
Mega Dental SAS au capital de 80 000€ - RCS Corbeil-Essonne n° 409 405 792 - Offres non cumulables avec les offres promotionnelles, photos non contractuelles, Sous réserve d'erreurs typographiques. Dans la limite des stocks disponibles. Mega Dental se réserve le droit de modifier la marque du cadeau pour un modèle équivalent ou supérieur.

Vous êtes nombreux à nous interroger sur différents thèmes abordés dans nos rubriques. Nous avons redirigé certaines de vos questions qui nous paraissent d'intérêt général vers nos partenaires. Nous publions leurs réponses dans cet espace que nous sommes ravis de vous ouvrir.

J'ai récemment reçu l'appel d'une personne me demandant le prix de nos céramiques. J'ai réellement été surpris. Comment me conseillez-vous de répondre au téléphone à une demande d'information sur les honoraires ?

Dr R. H. - Lyon

POSITIONNEMENT DU PROBLEME :

Il s'agit là d'une situation de plus en plus fréquente qui montre bien l'évolution des mentalités des patients. C'est ce que j'appelle la consultation-shopping par téléphone (une variante du télé-achat). Je vous déconseille formellement d'établir un devis par téléphone. En effet, si vous acceptez d'établir un devis par téléphone vous pourriez perdre des patients. La meilleure réponse consiste à obtenir du patient qu'il vienne à votre cabinet afin de lui faire bonne impression.

Il y a 3 façons de répondre à la question. L'une est classique, les 2 autres un peu plus originales. A vous de choisir en fonction de l'effet désiré sur la patient.

1° OPTION :

Le but de la réponse est, ici, d'informer le patient qu'un devis sera réalisé sans frais à sa charge pour le prix d'une simple consultation remboursée par la Sécurité Sociale. Si le patient insiste en affirmant qu'il a déjà consulté un confrère qui lui a dit qu'une céramique était nécessaire, insistez sur la nécessité d'établir un diagnostic au cabinet. S'il insiste encore, vous pouvez vous permettre alors de répondre qu'il vous est impossible de donner le montant de vos honoraires sans le voir.

COMMENTAIRES : Le but ici est de fixer un rendez-vous, même si vous pensez que la personne veut uniquement établir des comparaisons avec les devis existants. Une fois au cabinet, à vous de faire tout pour le fidéliser en lui présentant une équipe compétente et à son écoute. Alors le patient pourra trouver un bon rapport qualité/prix sur la dépense envisagée et pourra même accepter un investissement supérieur s'il juge que la qualité le justifie. Si en revanche, vous annoncez simplement le prix au téléphone, soit il trouvera le prix trop élevé, soit il viendra chez vous uniquement pour le prix et non pour vos compétences.

62 Cette option est intéressante mais elle a l'inconvénient de prendre du temps pour l'assistante

2° OPTION :

Beaucoup plus expéditive et d'une redoutable et véritable efficacité, elle est ma préférée. Le but est de répondre à la question cachée derrière la question. En effet, lorsqu'un patient pose cette question sans vous connaître, il part du principe que tous les praticiens travaillent de la même façon et qu'il lui suffit de trouver le moins cher. Votre objectif est de le déstabiliser en le prenant à contre-pied.

Le Patient : « Bonjour, j'aimerais connaître le prix de votre céramique ? »

L'Assistante : « Si vous cherchez le cabinet le moins cher de la ville ce n'est pas chez nous qu'il faut venir ! »

Attention, cette réponse est très sérieuse et très efficace ! En effet, le patient sera surpris d'une telle assurance et comprendra que votre souci est d'abord la qualité avant le prix. Il aura envie de connaître votre cabinet. Une fois chez vous, à vous de le convaincre.

3° OPTION :

Ironique et lapidaire.

Le Patient : « Bonjour, j'aimerais connaître le prix de votre céramique ? ».

L'Assistante : « Cela dépend : A poser ou à emporter ? ».

Edmond BINHAS
N°Vert 0 800 521 764
(appel gratuit depuis un poste fixe).

Vaut-il mieux préparer sa retraite en investissant dans un PERP ou dans un contrat MADELIN ? Comment choisir son contrat ?

Dr P.M. - Marseille

Notre préférence va aux contrats « Madelin » car leurs fonds en euros sont plus rentables et devraient le rester à court et moyen terme. Ils sont également plus souples et n'ont pas de sécurisation obligatoire à respecter à l'approche de la retraite comme sur le PERP. Les bons contrats MADELIN fixent le taux de rente à la souscription, et non à la liquidation de la retraite comme sur un PERP, de quoi se garantir de meilleurs revenus. Enfin, le plafond de déductibilité fiscale est supérieur à celui du PERP.

En conclusion, nous vous conseillons donc de souscrire un contrat «Madelin » multisupports, garantissant le taux de rente dès la souscription plutôt qu'un PERP.

Sachez que les PERP souscrits avant le 31/12/2005 seront exonérés d'ISF pendant et après la retraite. Après le 31/12/05, même régime que pour les contrats Madelin : cotiser au moins 15 ans avant la retraite pour prétendre à cette exonération.

J'ai entendu dire que les économies d'impôts seraient plafonnées en 2006. Qu'en est-il et quelles sont les décisions à prendre en conséquence avant la fin de l'année ?

Dr S.T. - Paris

Effectivement, à compter du 1/1/2006 (projet de loi de finances 2006), les économies d'impôts devraient être plafonnées à 8 000€/foyer + 750€/enfant. Seraient inclus dans ce plafond les emplois à domicile, les frais de garde d'enfants, le DE ROBIEN, la loi MALRAUX, les ZRR,... Les PERP et contrats MADELIN

en seraient exclus. Les DOM TOM disposeraient d'un plafond spécifique. Il est donc capital de mettre en place, dès maintenant, votre stratégie fiscale pour les années à venir. Cela vaut notamment pour tous ceux qui ont déjà des employés à domicile par exemple et qui souhaitent réaliser un autre investissement défiscalisant car alors le plafond des 8 000€ est très vite atteint. De même pour ceux qui ont des revenus fonciers fiscalement bénéficiaires car les stratégies DE ROBIEN peuvent atteindre les 8 000€ d'économies d'impôts. Aucune hésitation, il vaut mieux investir en 2005, ce qui reste tout à fait possible. Ne seront pas concernés par ce plafond les investissements réalisés avant 2006 même si leurs avantages fiscaux se répercutent en 2006 et au-delà. Rappelons qu'en matière d'investissement immobilier, la date à retenir est celle de la signature de l'acte authentique. Il faut donc signer chez le notaire avant le 31/12/2005 pour préserver votre avenir fiscal.

Pour en savoir plus:

PATRIMOINE PREMIER
C. BEL ou Y. ROUGEAUX
32 Avenue de Friedland 75008 PARIS
Tél. : 01 45 74 01 05 - Fax : 01 45 74 01 15
e-mail : pat1er@club-internet.fr

A PLEINES DENTS humour

DA VINCI CODE ... DE DEONTOLOGIE, Ou l'interprétation odontologique du livre.

Pourquoi la Joconde ne LOUVRE-t-elle pas ? Certains diront que, très absorbée, MONA-LISAIT. Je pense quant à moi que le célèbre sourire fermé et énigmatique peint par Léonard, devait cacher quelques malencontreuses caries, ou pire même : une édentation ! Son dentiste de l'époque, bien avant Pierre Fauchard, devait le savoir, mais, code oblige... n'en rien divulgué. Dan Brown, célèbre et riche écrivain de ce thriller mondial, quant à lui, n'est pas soumis à notre déontologie et je parie qu'avec son esprit malicieux il a bien dû nous laisser quelques indices. Explorons ensemble ce DA VINCI CODE, que tout un chacun a eu entre les mains, sous l'angle odontologique. Tout d'abord, même si le congrès de l'ADF se tient au Concorde et non pas au Ritz, l'église Saint Suplice est, elle, comme par hasard en face de Garencière : la crypte y étant reliée à la salle des plâtres par un passage secret !! La clef de voûte tant convoitée, serait, elle aussi, Palatine ? Et tous ces membres célèbres du PRIORE ne nous cacheraient-ils pas quelques caries du SION ? Parmi eux, l'alchimiste Nicolas Flamel, vous savez celui qui, les soirs d'orage, transformait nos bons vieux amalgames au « vif argent » en inlay tout or ! Avouez aussi que cette rocambolesque agence bancaire Suisse est située rue de la Pompe... à salive !! On nous parle aussi du nombre d'or, de la divine-proportion, voilà comment calculer la D.V avec un compas maçonique. Quant à Marie Madeleine (supposée mère des descendants du Christ) qui pleure toujours, ne cherchez pas... c'est que la pulpite n'est pas loin !! Les structures pyramidales inversées qui forment l'étoile de David : ni plus ni moins que les prismes d'émail au microscope !! Pour « couronner » le tout, voici une scène d'action au « Château de Villette », du nom d'un célèbre confrère du siècle passé. Le Colombo local qui mène l'enquête se nomme « Collet » et l'héroïne (Audrey Tautou dans le futur film) Sophie donc sagesse !! Comment ne pas IVOIRE, à toute ces pages ou presque, l'empreinte des dents ?? Obsédé par les « CROCS » moi ?? Vous n'y êtes pas, je n'ai fait que suivre la trame du livre. Le deuxième ouvrage de cet auteur : ANGES et DEMONS *, nous ramène au sexe... des anges bien entendu ! Nous changerons de Capital, de Paris nous allons à Rome, le sujet n'a plus rien à voir avec les dents, quoique... on pourrait toujours faire venir le Docteur APAP... au Vatican !!

Docteur Yves CAUSSIOL

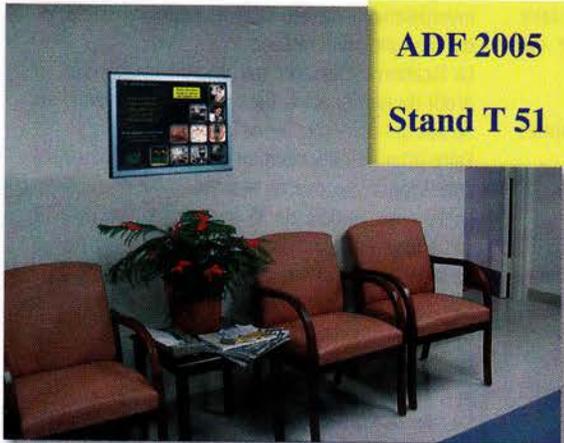
*en fait, écrit avant le DA VINCI CODE.

ADF 2005

Stand T 51

Soignez votre image de professionnel

Accueillez vos patients avec un **système personnalisé** de communication interactive sur écran 32 ou 42" en 16/9



Le concept Foxy, et son système de navigation vous permettront de présenter votre équipe opérationnelle aux patients, de les renseigner sur vos méthodes d'hygiène et de stérilisation, de leur expliquer comment se brosser les dents ou encore ce qu'est un implant, un bridge, la carte Viatle, les remboursements... Des sujets qui vous aideront dans votre pratique quotidienne.



Vous pourrez également les divertir, en leur passant des séquences très intéressantes sur les coulisses du matériel dentaire, et pour les décontracter en les éblouissant, leur présenter des oeuvres d'art, la fabrication de vitraux ou encore les emmener vers des destinations attrayantes, comme par exemple : Istanbul, Prague, Copenhague, les Antilles, la Corse, etc...

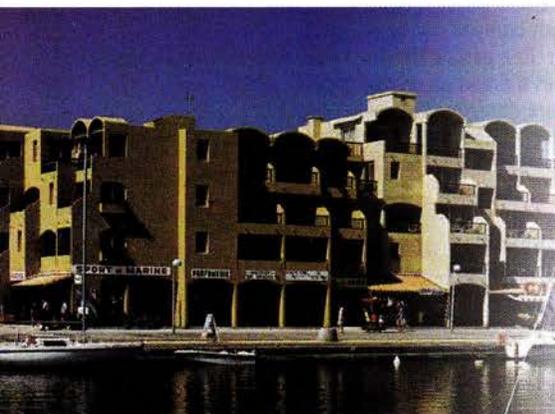
Tout cela à leur guise et suivant leur propre choix. Chaque sujet ne dure que quelques minutes, et il n'y a pas de son, afin de laisser toute quiétude à ceux qui souhaitent lire ou tout simplement se reposer.





La loi Demessine

**Méconnue cette loi existe depuis le 1^{er} janvier 1999.
Je vais vous définir les grands points de cette loi qui a toute sa place dans l'éventail des possibilités d'investissements ouvrant droit à une réduction d'impôts.**



normalement dû par l'exploitant en l'absence de toute occupation par le propriétaire.

Les zones éligibles

Ces logements doivent être situés dans une Zone de Revitalisation Rurale ou dans une zone inscrite sur la liste, pour la France, des zones concernées par l'objectif n°2 du règlement du Conseil des Communautés Européennes relatif aux fonds structurels.

Les logements

Ils doivent être exploités par une seule personne physique ou morale et doivent bien entendu faire partie d'une résidence de tourisme classée qui réponde aux critères suivants :

- Capacité d'hébergement de 100 personnes au moins.
Les logements doivent être mis à disposition des utilisateurs meublés.
- Minimum de recherche de clientèle étrangère : 15% du CA ou mise à disposition via des Tours Opérateurs afin que 20% de la capacité d'hébergement soient réservés à une clientèle étrangère.
- Location à la journée, semaine, ou mois excluant la RESIDENCE PRINCIPALE.
- L'exploitant doit proposer aux résidents un minimum d'équipements et de services communs.

Les avantages fiscaux

La réduction d'impôt est calculée sur le prix de revient du bien HT majoré des frais d'acte.
Montant de la réduction : 25% de cette base
Plafond de la base :
100 000 € pour un couple et la moitié pour un célibataire soit une réduction d'impôt de 25 000 € pour un couple et de 12 500 € pour un célibataire.

Modalités d'imputation :

La réduction est étalée sur 6 ans donc 1/6 par an de l'avantage maximum théorique.

Si la déduction excède l'impôt dû, aucun

remboursement ne sera effectué, il s'agit donc de bien cibler son investissement.

Récupération de la TVA

Donc assujettissement.

Amortissement sur 20 ans à partir de la 9^{ème} année au prorata temporis en cas de vente.

Abattement forfaitaire de 6% sur les revenus locatifs pendant les 9 premières années.

Les questions à se poser

Comment et à qui revendre ?

Le bail commercial sera t-il renouvelé ?

A quelles conditions ?

Conclusion

Les avantages avec la réduction d'impôt et la récupération de la TVA vous donnent une réduction d'impôts de 39% sur l'investissement pour un investissement de 100 000 € pour un couple, ce qui n'est pas inintéressant.

La location est assurée par un bail commercial au profit du gestionnaire. Bien regarder les conditions du bail qui doit être "ferme".

Faire attention au montant des loyers, il faut qu'il corresponde aux prix du marché.

La revente au-delà de 15 ans n'offre pas de plus value imposable, mais attention il reste une partie de la TVA à réintégrer.

Ce type d'investissement est réservé à des personnes qui veulent utiliser le bien pour leur loisir toutefois, ils peuvent aussi le récupérer plus largement au delà de la période des 9 ans.

La défiscalisation peut également venir en complément d'un autre type d'investissement.

Rappel des possibilités de défiscalisation en fin d'année

Loi Malraux (rénovation de l'ancien en secteur sauvegardé) ; Loi Girardin (dom-tom) ; Loi Demessine ; FCPI ; Retraite Madelin. ■

Définition

Les personnes qui réalisent des investissements locatifs entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2010 (amendement du dispositif de janvier 1999) dans des résidences de tourisme classées situées dans certaines zones rurales ont droit à une réduction d'impôts.

Ces investissements peuvent être réalisés en acquisition directe dans le neuf ou en VEFA, par l'intermédiaire d'une société, non soumise à l'IS ou en réhabilitation.

(CGI art.199 decies E à 199 decies G).

Obligations du statut

Le propriétaire doit s'engager à louer nu pendant une période d'au moins 9 ans à l'exploitant de la résidence de tourisme.

Les logements ou les titres doivent être tenus en pleine propriété et les revenus de la location imposés dans la catégorie des revenus fonciers.

Logements concernés

A usage d'habitation dont la construction est achevée et qui n'ont jamais été utilisés.

Les périodes de séjour

Le propriétaire peut avoir des périodes de séjour sous deux conditions :

- Ne pas dépasser huit semaines par an
- Que le revenu brut foncier déclaré par le bailleur corresponde au loyer annuel qui aurait été

Pour en savoir plus :

Alain CARNEL 01 43 05 97 80



Vous vous êtes toujours intéressé aux nouvelles technologies.

POUR RESTER À LA POINTE
DE LA TECHNOLOGIE

OFFRE MONÉTIQUE SANTÉ

RAPIDITÉ, SIMPLICITÉ, FIABILITÉ

A la Banque Populaire, nous savons que vous aimez travailler avec les instruments les plus performants. Garantie du paiement de vos honoraires par carte bancaire, paiement en plusieurs fois, transmission électronique des feuilles de soin grâce à la carte Sesam Vitale. Les terminaux électroniques simplifient vos démarches au quotidien. Votre conseiller vous aidera à choisir, au sein de l'Offre Monétique Santé, celui adapté à vos besoins.



Banque et populaire à la fois.

www.banquepopulaire.fr

Parodontologie Implantologie

> Du 14 au 18 novembre 2005 à Paris

> Du 23 au 27 janvier 2006

FORMATION EN IMPLANTOLOGIE

AVEC POSE D'IMPLANTS SUR PATIENTS
A. I. I. O.- ACADEMIE INTERNATIONALE
D'IMPLANTOLOGIE ORALE

55 AVENUE MARCEAU - 75116 PARIS
TÉL : 01 43 71 18 05 ou 06 99 01 61 61
SITE INTERNET : WWW.AIIO.FR
E-MAIL : INSCRIPTION@AIIO.FR

> 26 novembre 2005 à Bruxelles

STRATEGIES ET CHOIX DANS LES TRAITEMENTS IMPLANTAIRE ESTHETIQUES

RONALD JUNG

SOCIETE DE MEDECINE DENTAIRE
(BELGIQUE)

AVENUE DE FRÉ 191 - 1180 BRUXELLES BELGIQUE
TÉL : 00 32 2 375 8175 / FAX : 00 32 2 375 86 12
SITE INTERNET : HTTP://WWW.DENTISTE.BE
E-MAIL : SECRETARIAT@DENTISTE.BE

> 1^{er} décembre 2005 à Toulouse

> 15 décembre 2005 à Paris

FORMATION PRF ET PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

COLETTE PERUS

49, RUE GIOFFREDO - 06000 NICE
TÉL : 04 93 85 58 90 / FAX : 04 93 85 58 90
E-MAIL : SYFAC@FREE.FR

> 1^{er} décembre 2005 à Marne-la-Vallée

TECHNIQUES AVANCEES EN CHIRURGIE IMPLANTAIRE

DOCTEUR P. ROUSSEAU

STRAUMANN FRANCE

CAMILLE KITOKO

10, PLACE D'ARIANE SERRIS
77706 MARNE LA VALLÉE CEDEX 4
TÉL : 01 64 17 30 00 / FAX : 01 64 17 30 10
SITE INTERNET : HTTP://WWW.SOP.ASSO.FR
E-MAIL : INFO.FR@STRAUMANN.COM

> 3 décembre 2005 à Paris

COURS D'INITIATION À LA CHIRURGIE IMPLANTAIRE SCIO - STUDY-CLUB FRANCILIEN D'IMPLANTOLOGIE ORALE

DANIÈLE - 12 RUE DUFRENOY - 75116 PARIS
TÉL : 01 60 03 05 75 / FAX : 01 60 03 16 16
SITE INTERNET : WWW.IMPLANT-ONLINE.COM

> 5 AU 9 DÉCEMBRE À MARSEILLE

STAGE DE PARODONTIE CLINIQUE

DR JACQUES CHARON

PAROCONCEPT

27, QUAI DU WAULT - 59800 LILLE
TÉL : 03 20 42 87 88 / FAX : 03 20 42 88 98
SITE INTERNET : WWW.PAROCONCEPT.COM
E-MAIL : CHARONJ@PAROCONCEPT.COM
INFO@PAROCONCEPT.COM

> 5, 6 ET 7 DÉCEMBRE 2005 À TOULOUSE

FORMATION CLINIQUE EN IMPLANTOLOGIE ORALE (3 JOURS)

DOCTEUR ANDRÉ BENHAMOU

ET SON ÉQUIPE SCIENTIFIQUE

SERVICE FORMATION DU GROUPE SUDIMPLANT

INTERNATIONAL IMPLANTOLOGY CENTER :
24, IMPASSE RENÉ COUZINET - 31500 TOULOUSE
TÉL : 0 825 00 10 30 / FAX : 05 61 80 84 02
SITE INTERNET : HTTP://WWW.SUDIMPLANT.COM
E-MAIL : CONTACT@SUDIMPLANT.COM

> 8 DÉCEMBRE 2005 À BORDEAUX

GREFFES OSSEUSES EN IMPLANTOLOGIE

PASCAL VALENTINI

CEIOP - CERCLE D'ETUDES D'IMPLANTOLOGIE ORALE

ET DE PARODONTOLOGIE
16, RUE DU BOCAGE - 33200 BORDEAUX
TÉL : 05 56 70 70 23 / FAX : 05 56 05 95 07
SITE INTERNET : HTTP://WWW.CEIOP.COM
E-MAIL : CEIOP@CEIOP.COM

> 8 DÉCEMBRE 2005 À LILLE

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE DE LILLE

TRAVAUX PRATIQUES DE CHIRURGIE PARODONTALE

Pr. DELCOURT-DEBRUYNE, Drs SALIMA
ANIROUNI, PHILIPPE LIENART ET FRÉDÉRIC GADENNE

SFPIO-REGION NORD PICARDIE

18, RUE SAINT JACQUES - 59800 LILLE
TÉL : 03 20 40 06 20 / FAX : 03 20 40 45 80
E-MAIL : GADENNE.FREDERIC@WANADOO.FR

> 8-9 DÉCEMBRE 2005 À MARNE-LA-VALLÉE

PROTOCOLES ET TECHNIQUES CHIRURGICALES

DR STÉPHANIE DINCA

STRAUMANN FRANCE

CAMILLE KITOKO

10, PLACE D'ARIANE SERRIS
77706 MARNE LA VALLÉE CEDEX 4
TÉL : 01 64 17 30 16
FAX : 01 64 17 30 10
SITE INTERNET : HTTP://WWW.GEPI.FR.ST
E-MAIL : INFO.FR@STRAUMANN.COM

> 8 DÉCEMBRE 2005 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 43
FAX : 01 41 05 43 40
SITE INTERNET : HTTP://WWW.3I-ONLINE.COM
E-MAIL : MARKETINGFRANCE@3IIMPLANT.COM

> 8 DÉCEMBRE 2005 À MULHOUSE

ACTUALITE SCIENTIFIQUE PARODONTALE ET IMPLANTAIRE : ANALYSE CRITIQUE ET APPLICATIONS CLINIQUES

L. DECREUSE, J. HASSID, JN. HASSON,
Y. REINGEWIRTZ ET H. TENENBAUM
SFPIO - REGION ALSACE
9 RUE DU TRIBUNAL - 67300 SCHILTIGHEIM
TÉL : 03 88 81 05 55
E-MAIL : YREINGE@NOOS.FR

> 8 DÉCEMBRE 2005 À NANTES

HÔTEL MERCURE "LE CENTRAL" - 1 RUE COUËDIC LES MEDICAMENTS EN PARODONTOLOGIE

C. VERNER

SFPIO - REGION VAL DE LOIRE
3, PLACE ÉMILE SARRADIN - 44000 NANTES
TÉL : 02 40 20 04 74
FAX : 02 51 83 06 66
SITE INTERNET : HTTP://WWW.SFPIOVL.COM
E-MAIL : CHRISTIAN.VERNER@CLUB-INTERNET.FR

> 8 DÉCEMBRE 2005 À PARIS

ESPACE BERNANOS, 4 RUE DU HAVRE, 75008 P@RO.COM : LA CONTENTION PARODONTALE EN 2005

MICHEL DEGRANGE

SFPIO - REGION PARISIENNE

6, PLACE DE LA CHARMILLE - 91160 LONGJUMEAU
TÉL : 01 69 34 64 64
FAX : 01 69 09 43 34

> 8 ET 9 DÉCEMBRE 2005 À PARIS

SEMINAIRE DE FORMATION IMPLANTAIRE CLINIQUE

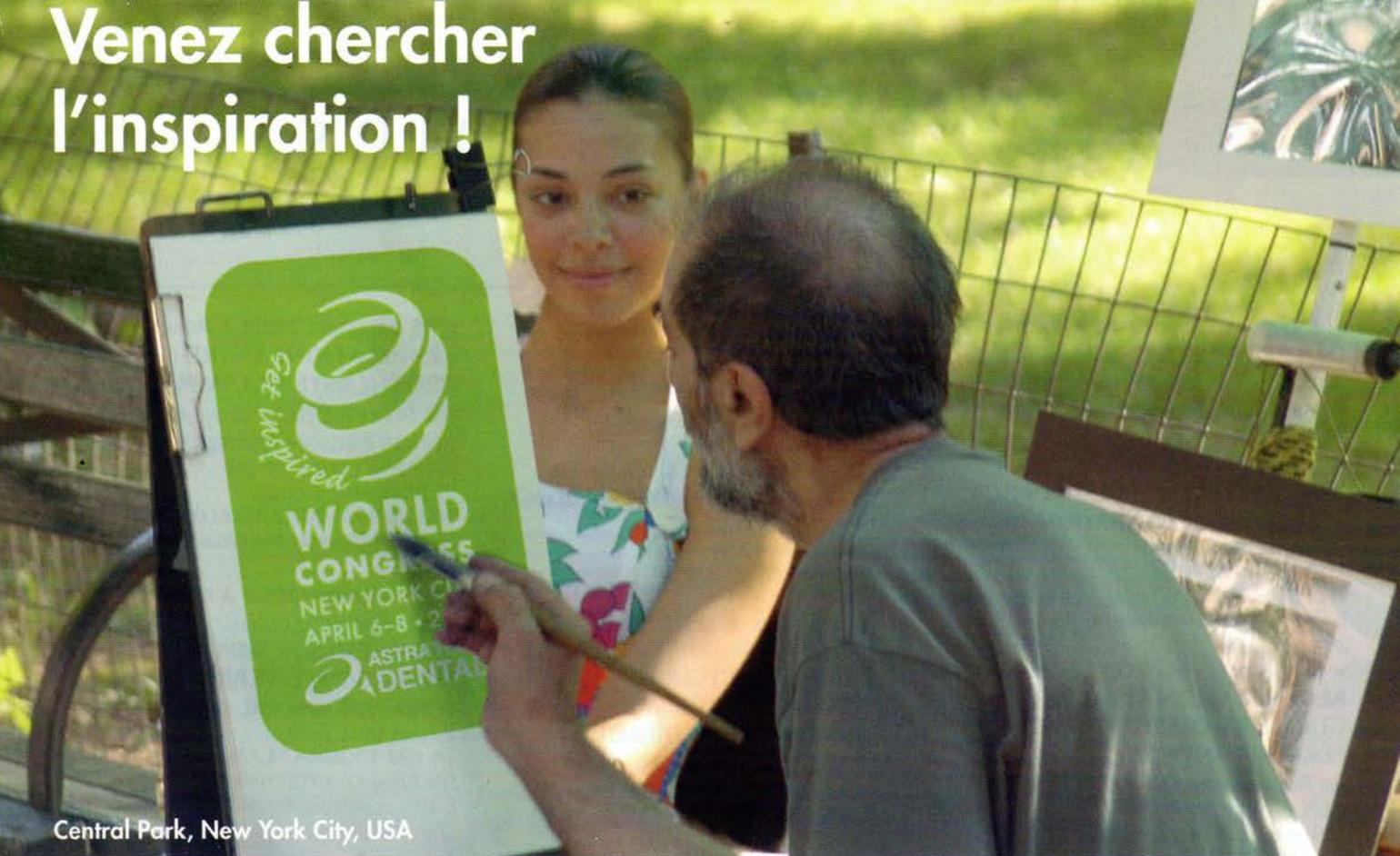
DR PHILIPPE KHAYAT

ZIMMER DENTAL

FRANÇOISE TRUPEL

1 RUE AUGUSTE PERRET SILIC 237 CEDEX
94528 RUNGIS
TÉL : 01 45 12 35 31
FAX : 01 45 60 04 88
SITE INTERNET : HTTP://WWW.ZIMMERMEDICAL.FR
E-MAIL : FRANCOISE.TRUPEL@ZIMMERMEDICAL.FR

Venez chercher l'inspiration !



Central Park, New York City, USA

Congrès mondial Astra Tech, New York, 2006

Soyez les bienvenus au Congrès mondial Astra Tech du 6 au 8 avril 2006 à New York, USA.

- Très vaste programme scientifique avec les dernières données de la recherche, avancées et applications cliniques.
- Formation pratique complète.
- Séances avec des programmes adaptés à tous les niveaux et pour toute l'équipe implantaire !
- Éminents conférenciers venant du monde entier.
- Présentation du Prix Scientifique Astra Tech pour « L'intégration tissulaire en prothèse ».

6 au 8 avril 2006

Inscrivez-vous vite sur
www.astratechdental.fr !

ASTRATECH
DENTAL

Comité scientifique

Pr. Tomas Albrektsson, Suède

Président

Pr. Lyndon Cooper, USA

Pr. Regina Mericske-Stern, Suisse

Dr. Joe Schmidt, USA

Pr. Clark M. Stanford, USA

Pr. Dennis Tarnow, USA

Pr. Minoru Ueda, Japon

Pr. Wilfried Wagner, Allemagne

Pr. Ann Wennerberg, Suède

Modérateur

Pr. Jan Lindhe, Suède

Comité du Prix Scientifique

Pr. Per-Ingvar Brånemark, Suède

Pr. George Zarb, Canada

Pr. Tomas Albrektsson, Suède

Pr. Magnus Jacobsson, Suède

ASTRA
ASTRA TECH

 A company in the
AstraZeneca Group

AU FIL DU TEMPS

> **8 ET 9 DÉCEMBRE 2005 À TARDES (65)**
**DE LA CHIRURGIE CLASSIQUE
AUX TECHNIQUES AVANCÉES :
CHIRURGIE PRÉ-IMPLANTAIRE
AVANCÉE**

DOCTEUR F. A. POULMAIRE

**CIRE - COLLEGE D'IMPLANTOLOGIE,
RECHERCHE ET FORMATION**

305, ALLÉE DE CRAPONNE
13300 SALON DE PROVENCE
TÉL : 04 90 44 60 60 / FAX : 04 90 44 60 61
E-MAIL : CECILE.MILLY@WANADOO.FR

> **8 ET 9 DÉCEMBRE 2005 À MARSEILLE**
**RÉGÉNÉRATION TISSULAIRE
GUIDÉE ET OSSEUSE PRÉ ET
PÉRI-IMPLANTAIRE**

DRS PAUL ET CATHERINE MATTOU ET COLL.

GEPI
224, AVENUE DU PRADO - 13008 MARSEILLE
TÉL : 04 91 32 28 34 / FAX : 04.91.32.28.33
SITE INTERNET : [HTTP://WWW.GEPI.FR.ST](http://www.gepi.fr.st)
E-MAIL : MATTOUTPARO@WANADOO.FR

> **10 DÉCEMBRE 2005 À MARSEILLE**

FACULTÉ D'ODONTOLOGIE
**APPROCHES NOVATRICES
EN CHIRURGIE IMPLANTAIRE**
E ROMPEN (LIÈGE)
**SFPIOSE- SOCIETE FRANÇAISE DE
PARODONTOLOGIE ET IMPLANTOLOGIE
ORALE DU SUD-EST**
TÉL : 04 42 96 49 54
E-MAIL : SFPIOSE@HOTMAIL.FR

> **10 DÉCEMBRE 2005 À NANCY**

INSTITUT DES SCIENCES POLITIQUES
**7^e DEGRE DU CYCLE DE
PARODONTOLOGIE :
LA CHIRURGIE EN DIRECT**
SFPIO - LORRAINE
MAISON DENTAIRE - 25-29 RUE DE SAURUPT
54000 NANCY
TÉL : 03 83 56 00 33
E-MAIL : PLOMBAS.MARC@WANADOO.FR

> **15 DÉCEMBRE 2005 À RENNES**

**LES RELATIONS ENTRE LE
PROTHÉSISTE ET L'IMPLANTEUR**
JEAN-PIERRE GARDELLA ET GILLES LABORDE
SFPIO - REGION RENNES BRETAGNE
30, RUE DE BOUIN - BP 514
22405 LAMBALLE CEDEX
TÉL : 02 96 31 00 52 / FAX : 02 96 34 73 88
E-MAIL : JEANDARCEL@NETMEDICOM.COM

> **15 DÉCEMBRE 2005 À NANTES**

HÔTEL MERCURE "LE CENTRAL" - 1 RUE COUËDIC
**PROTHÈSE SUR IMPLANT
H.DROGOU, E. PERROT**
SFPIO - REGION VAL DE LOIRE
3, PLACE ÉMILE SARRADIN - 44000 NANTES
TÉL : 02 40 20 04 74 / FAX : 02 51 83 06 66
SITE INTERNET : [HTTP://WWW.SFPIOVL.COM](http://www.sfpiovl.com)
E-MAIL : CHRISTIAN.VERNER@CLUB-INTERNET.FR

CONGRES IMCI 2005

Vendredi 16 et Samedi 17 Décembre 2005

Au Palais des Congrès de Paris

Ce congrès est destiné aux spécialistes en implantologie et aux omnipraticiens qui veulent intégrer l'implantologie dans leur pratique.

Le programme scientifique réunit comme à l'accoutumée les meilleurs conférenciers étrangers : Robert Holt, USA, Marius Steigmann, Allemagne, Eric van Dooren, Belgique, Alessandro Ponte, Italie, Jean-Pierre Bernard, Suisse, Francisco Torres, Espagne, Etan Mijiritsky, Israël, et Français : Anne Benhamou, Jean-Jacques Chalard, Frédéric Chiche, Marie-Odile Girard, Michel Jabbour, Michel Perriat et Paul Rousseau.

Tous les sujets d'actualité seront abordés : les nouvelles techniques de greffe osseuse, les problèmes esthétiques de la région antérieure, les aménagements tissulaires péri-implantaires, comment préserver les papilles du secteur antérieur grâce au "platform switching", l'influence de la morphologie implantaire sur l'adaptation osseuse, la mise en charge immédiate, l'alternative au soulevé de sinus, les nouvelles données de l'implantologie basale, et comment raccourcir le temps de traitement.

> Un atelier avec démonstration consacré au blanchiment sera conduit par Paul et Alexandre Miara.

> Un séminaire sur la communication ou comment intégrer l'implantologie dans sa pratique quotidienne sera animé par Déborah Tigrid.

> Des travaux pratiques sur les principaux systèmes implantaires permettront aux congressistes de se familiariser avec les composants prothétiques.

> Un atelier Laser sera animé par Jean Michel Stroumza, Bachir Rahal et Rita Halhal.

> Enfin, un séminaire destiné aux Assistants Dentaires et à leur rôle en implantologie sera dirigé par Guillaume Drouhet et Christiane Lung, en partenariat avec la CNQAOS.

> Une importante exposition de matériel d'implantologie et de matériel dentaire vous permettra de découvrir les dernières innovations et de bénéficier d'offres "spécial congrès".

> Dernière précision, les déjeuners sont pris en commun sur le site du congrès et en présence des conférenciers, afin de pouvoir continuer les discussions de façon très amicale.

Patrick MISSIKA et Marc BERT
Présidents scientifiques du Congrès IMCI 2005

Renseignements et Inscriptions : EUROMEDICOM 01 56 83 78 00 e-mail : imci@euromedicom.com

Complétez votre savoir-faire Professionnel



Paroconcept vous propose une formation de 5 jours en parodontie médicale auprès du **Docteur Jacques Charon***, parodontiste exclusif.

La méthode Paroconcept :

- pose les bases d'une thérapeutique raisonnée,
- aborde la pratique quotidienne avec des cas cliniques concrets,
- propose un concept applicable en cabinet libéral,
- permet de fidéliser votre clientèle par la satisfaction des traitements prodigués.

Pour plus d'information, consultez notre site web :
www.paroconcept.com

- Vous pourrez stopper l'évolution des lésions parodontales.
- Vous pourrez gagner de l'attache sans chirurgie.
- Vous pourrez maintenir durablement les gains d'attache en gardant la flore buccale compatible avec la santé parodontale.

*Jacques Charon est membre de l'American Academy of Periodontology, de l'International Association for Dental Research et de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire. 30 ans d'expérience exclusive en cabinet.

Oui, je désire recevoir de la documentation sur les stages de parodontie médicale.

merci de compléter et renvoyer ce bulletin à :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

e-mail : _____



128, rue du Jacquemars Gielée - 59800 Lille
tél : 03 20 34 04 47 - fax : 03 20 56 90 42
e-mail : paroconcept@nordnet.fr

Miami Masters 2005 Conference

au Fontainebleau Resort Hotel - Miami Beach

Durant ces dix dernières années, le gIDE, global Institute for Dental Education porté par deux éminents confrères : les docteurs Bernard Touati (France) et Sasha Jovanovic (USA) a organisé de nombreuses conférences dans le Monde. Ces événements ont toujours été précurseurs de nouvelles tendances de l'art dentaire. La plus récente en date s'était déroulée à Paris autour de 500 participants. Dans la marche de l'histoire, le gIDE s'est donné pour ambition de développer la formation continue en ligne avec un niveau d'extrême qualité clinique, scientifique et technologique.

Les MIAMI MASTERS 2005 qui se dérouleront **du 8 au 10 décembre 2005** en sont la réalisation.

Trois journées d'exception pendant lesquelles les participants pourront assister à :

- des conférences en direct live ou visio données par une sélection d'intervenants des plus renommés au Monde comme Bernard Touati (France), Sasha Jovanovic (USA), Pat Allen (USA), Didier Dietschi (Suisse), Brian LeSage (USA), Michel Magne (USA), Ed McLaren (USA), Robert Miller (USA), George Perri (USA), Massimo Simion (Italy), Stephen Wallace (USA), Peter Wohrle (USA)...
- Des Travaux pratiques
- Des démonstrations interactives

Un programme scientifique riche

et au coeur des dernières innovations en implantologie, en dentisterie esthétique...

Miami, carrefour d'événements culturels

est un lieu de prédilection pour son agréable climat en décembre.

Pour tout renseignement ou inscription:

www.globalinstituteonline.com

e-mail: miamimasters@globalinstituteonline.com

P.O. Box 492196

Los Angeles, CA 90049



> 5, 6 ET 7 JANVIER 2006 À LYON SEMINAIRE DE FORMATION IMPLANTAIRE CLINIQUE SUR 3 JOURS

DR PATRICK EXBRAYAT

ZIMMER DENTAL

FRANÇOISE TRUPEL

1 RUE AUGUSTE PERRET SILIC 237 CEDEX

94528 RUNGIS

TÉL : 01 45 12 35 31 / FAX : 01 45 60 04 88

SITE INTERNET : HTTP://WWW.ZIMMERDENTAL.FR

E-MAIL : FRANCOISE.TRUPEL@ZIMMERDENTAL.FR

> 5 JANVIER 2006 À PARIS

> 9 FÉVRIER 2006 À PARIS

> 9 MARS 2006 À PARIS

ATELIER PRATIQUE EN PROTHESE IMPLANTAIRE

DR COLIN DATES ET LIEUX SUR DEMANDE

IMPLANT INNOVATIONS - 3I

38 RUE ANATOLE FRANCE

92300 LEVALLOIS-PERRET

TÉL : 01 41 05 43 43 / FAX : 01 41 05 43 40

SITE INTERNET : WWW.3I-ONLINE.COM

E-MAIL : MARKETINGFRANCE@3IIMPLANT.COM

> 10 JANVIER 2006 À STRASBOURG

LES TRAITEMENTS DE L'EDENTE TOTAL : CONCEPTS ACTUELS

DR. C. TADDÉI, DR. E. WALTMANN,

DR. O. ÉTIENNE, DR. J. NONCLERCQ,

FACULTÉ DE CHIRURGIE-DENTAIRE

1, PLACE DE L'HÔPITAL - 67000 STRASBOURG

TÉL : 03 90 24 49 21

SITE INTERNET : HTTP://WWW-ULP.U-STRASBG.FR

E-MAIL : C.BERST@DEPULP.COM

> DU 16 AU 20 JANVIER 2006 À PARIS STAGE DE PARODONTIE MEDICALE

DR JACQUES CHARON

PAROCONCEPT

27, QUAI DU WAULT - 59800 LILLE

TÉL : 03 20 42 87 88 / FAX : 03 20 42 88 98

SITE INTERNET : WWW.PAROCONCEPT.COM

E-MAIL : WWW.PAROCONCEPT.COM

INFO@PAROCONCEPT.COM

> 19 JANVIER 2006 À PARIS

SOFITEL FORUM RIVE GAUCHE

LES MALADIES PARODONTALES : COMPRENDRE L'ESSENTIEL

MYRIAM DRIDI, BRUNO BARBIERI, DANIEL ÉTIENNE

SOP- SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE

DE PARIS

239 RUE DU FBG ST-MARTIN - 75010 PARIS

TÉL : 01 42 098 29 13 / FAX : 01 42 09 29 08

SITE INTERNET : WWW.SOP.ASSO.FR

E-MAIL : SECRETARIAT@SOP.ASSO.FR

> 19 ET 20 JANVIER 2006 À MARSEILLE CAS COMPLEXES PARODONTAUX IMPLANTAIRE ET PROTHETIQUES.

DRS PAUL ET CATHERINE MATTOUT ET COLL.

GEPI - GROUPE D'ÉTUDES EN

PARODONTOLOGIE ET IMPLANTOLOGIE

224, AVENUE DU PRADO - 13008 MARSEILLE

TÉL : 04 91 32 28 34 / FAX : 04.91.32.28.33

SITE INTERNET : HTTP://WWW.GEPI.FR.ST/

E-MAIL : MATTOUTPARO@WANADOO.FR

> 26 JANVIER 2006 À LYON

SOFITEL

TRAITEMENT DU MAXILLAIRE POSTERIEUR : IMPLANT COURT OU GREFFE DU SINUS

DR FRANCK RENOUIARD

CEROS

DOCTEUR ANDRÉ AMIACH

TÉL : 04 75 25 07 78 / FAX : 04 75 25 12 13

E-MAIL : AYAMIACH@YAHOO.FR

> ATTESTATION D'ÉTUDES ET DE RECHERCHE APPROFONDIES EN IMPLANTOLOGIE ORALE 2005-2006 À PARIS

ANNÉE PRÉPARATOIRE AU DU BSI ET AU DU GMIO

ANNÉE PRÉPARATOIRE AU DU BSI ET AU DU GMIO

UV3 DU 19 AU 21 JANVIER : L'ABORD DE LA CHI-

RURGIE IMPLANTAIRE 2/2

UV4 DU 16 AU 18 FÉVRIER : LA PROTHÈSE SUR

IMPLANTS 1/2

SFBSI

SANDRA BLYAU - 79 RUE CHARLES DUFLOS

92270 BOIS-COLOMBES

TÉL : 01 47 85 65 12 / FAX : 01 47 85 79 28

E-MAIL : SFBSI@AOL.COM

> 9 FÉVRIER 2006 À GRENOBLE

JOURNÉE D'INFORMATION

DR JACQUES CHARON

PAROCONCEPT

27, QUAI DU WAULT - 59800 LILLE

TÉL : 03 20 42 87 88 / FAX : 03 20 42 88 98

SITE INTERNET : WWW.PAROCONCEPT.COM

E-MAIL : WWW.PAROCONCEPT.COM

INFO@PAROCONCEPT.COM



La Santé Parodontale

Séminaire de Formation présenté par le Docteur Mark Bonner

Mark Bonner, omnipraticien canadien, est un fervent défenseur de la "Paro" médicale. Dans son enseignement, la paro est médicale pas seulement par opposition à la paro chirurgicale mais aussi parce qu'elle est envisagée comme un concept de santé générale. D'abord, par ses interactions avec le reste du corps et puis, par la notion de recherche de contamination initiale, rarement entendue jusqu'alors.

Son originalité, à mon sens, réside dans l'utilisation systématique et régulière du microscope pour le dépistage, le diagnostic et le contrôle de ces pathologies. Son enseignement s'appuie sur les travaux de Trévor Lyon qui mettent en relief la pathogénicité des parasites buccaux (amibes, trichomonas...) dans la maladie parodontale. Ce séminaire dure deux jours au cours desquels le Docteur Bonner nous initie au fonctionnement du microscope et à son paramétrage. Il nous apprend à réaliser un prélèvement, "lire" une image au microscope à contraste de phase et reconnaître les différentes bactéries ainsi que les parasites.



Jean-François Ghio (L'Île de Groix 56)
Qu'est-ce qui vous a motivé à participer à ce séminaire ?

Depuis quinze ans, je pratique la parodontie sans obtenir les résultats désirés. J'avais aussi un problème de motivation des patients. J'ai même eu tendance à abandonner. Je n'avais absolument aucune notion de parodontie médicale. Cela m'a interpellé et j'ai commencé à me documenter sur Internet, lire des ouvrages. Ce n'est pas une discipline enseignée à l'université mais il y a du bon sens et les confrères qui la pratiquent ont des résultats. Les dentistes comme les médecins ont tendance à ignorer la répercussion de la maladie parodontale sur la santé générale et c'est bien d'en prendre conscience.

Qu'est-ce que ce séminaire vous a apporté ?

Déjà, c'est encourageant d'entendre dire : "En huit mois, je peux guérir une parodontite".

J'ai réalisé que le microscope, en plus du dépistage et du contrôle de la maladie, est un formidable moyen de communication, de motivation qui permet de renforcer l'adhésion des patients au plan de traitement. La paro est un acte hors nomenclature dont les résultats me semblaient aléatoires et de fait, j'avais du mal à présenter un plan de traitement. Si l'on peut obtenir un résultat efficace et facilement reproductible, on peut présenter un devis qui mérite d'être honoré. Je vais donc essayer de mettre en application la parodontie médicale dans mon cabinet, acheter un microscope, des lunettes loupes. Cela fait plusieurs mois que je me renseigne à ce sujet mais depuis ce séminaire ma décision est prise, je ferai cela en début d'année prochaine.

Cela va me permettre de faire des prélèvements très régulièrement et proposer des plans de traitement en paro beaucoup plus souvent.

Pour finir, j'aimerais revenir sur la santé globale du patient. Nous, dentistes, pourrions avoir un rôle beaucoup plus médical en soignant les parodontopathies. Il faut en prendre conscience, on n'en parle pas assez.



Caroline Rougé (Coutance 50)
Qu'est-ce qui vous a motivé à participer à ce séminaire ?

Moi, j'étais déjà convaincue par la paro médicale. Je la pratiquais déjà en partie à mon cabinet, mais je n'arrivais pas à intégrer parfaitement l'utilisation du microscope dans le protocole de traitement. Alors, je recherchais un complément de formation à ce sujet.

Qu'est-ce que ce séminaire vous a apporté ?

Ce stage a répondu à mon attente puisque il m'a permis de beaucoup mieux appréhender l'utilisation du microscope dans ma pratique. Je passais à côté de certaines choses, notamment les amibes, le dada du docteur Bonner, que je ne recherchais pas. Je considérais que mon patient était guéri quand il n'y avait plus de signes cliniques. Rechercher la guérison est une notion que je n'avais pas entendue auparavant. De même, la notion de réinfection m'était complètement étrangère. Apprendre à éviter les récurrences à nos patients.

J'ai énormément appris sur la reconnaissance des bactéries, des parasites.

En premier lieu, je vais faire beaucoup plus de prélèvements à visée de dépistage.

C'est vrai que médicalement, ce n'est pas la démarche habituelle. Le prélèvement doit être considéré comme un examen complémentaire mais s'il peut servir de déclencheur pour le patient et l'aider à prendre conscience de son état de santé, alors tant mieux !

La notion de contamination et de dépistage dans la famille du patient est une notion intéressante mais que j'appréhende toutefois de mettre en place dans mon cabinet.

Le séminaire m'a beaucoup plu mais je le trouve un peu court. J'aurais aimé prolonger d'un jour mais apparemment, la formule qu'on vient de connaître de deux journées va être supprimée au profit d'une période plus longue. La nouvelle formule qui propose une "intégration" de la méthode dans nos cabinets va permettre de faire le lien entre la théorie et la pratique et c'est très bien.



Alain Nicot Béranger (Auray 56)
Qu'est-ce qui vous a motivé à participer à ce séminaire ?

Je suis venu à la fin de mon cycle de formation en paro que j'ai commencé avec ma formation universitaire de DU, complété par les stages de Genon, poursuivi avec Charon. A chaque fois, j'ai senti que ça m'approchait un petit peu plus de la microbiologie. Dans tous les livres que j'ai pu lire aussi bien sur les médicaments, l'infectiologie, la flore est bien sûr toujours responsable de la pathologie mais on ne la recherche pas.

Qu'est-ce que ce séminaire vous a apporté ?

Avant j'utilisais le microscope juste pour rechercher la mobilité et pour la motivation, du patient à faire ses soins d'hygiène. J'ai appris à reconnaître les germes. Auparavant, pour moi seule la mobilité était la référence de la pathologie. Je sais maintenant reconnaître les spirochètes, les vibrions, les trichomonas et bien sûr les amibes. Je suis aussi très étonné du côté un peu confidentiel de cette discipline, que ces traitements et techniques de dépistage et de contrôle qui ont l'air remplis de bon sens ne soient pas plus diffusés. Et ça me plaît de défricher en terrain vierge. J'ai apprécié les thérapeutiques proposées. Tous ces plans de traitement sont assez exigeants, mais ils sont aussi très adaptés aux différents cas cliniques. Sur la forme, le séminaire est bien rodé. C'est très intéressant de voir les cas cliniques associés à la microbio.

Sa façon de classer la parodontite selon le "Périodex" en fonction des signes cliniques et bactériologiques me semble intéressante. J'ai totalement adhéré à sa démarche : Observation, compréhension, diagnostic, traitement et authentification clinique et bactériologique de la guérison.

Une autre ouverture pour moi est la possibilité qu'offre Mark Bonner de participer à l'élaboration de nouveaux traitements en essayant de les adapter au plus près du fonctionnement de votre cabinet et de la pathologie spécifique du patient.

Cette recherche de l'efficacité du traitement sur la spécificité de la pathologie m'intéresse beaucoup. Je vais passer plus de temps à observer et à réévaluer au microscope la réussite de mes traitements.

A partir du moment où tu vois l'ennemi, tu parviens à le contrôler. Quand Napoléon, combattait ses ennemis, il les observait avec une longue vue. Sans quoi, il n'aurait peut-être jamais gagné. Il faut connaître ses ennemis pour les vaincre !

Endodontie

> 9 ET 10 DÉCEMBRE 2005 À PARIS
ENDODONTIE CHIRURGICALE
(4^{ÈME} DEGRÉ)

P. MALLET

SFE - SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'ENDODONTIE

49, AVE DE VILLIERS - 75017 PARIS
 TÉL : 01 44 40 28 04 / FAX : 01 44 40 28 09
 E-MAIL : S-F-E@WANADOO.FR

Occlusodontie

> 14 NOVEMBRE 2005 À 20H30

CONFÉRENCE EN LIGNE
OCCCLUSODONTIE

ZEDENTAL.COM

111, AVENUE VICTOR HUGO - 75116 PARIS
 TÉL : (33) 01 47 04 01 39
 SITE INTERNET : [HTTP://WWW.ZEDENTAL.COM](http://www.zedental.com)
 E-MAIL : GLOBAL@ZEDENTAL.COM

> 1^{ER} DÉCEMBRE 2005 À ST HERBLAIN

HENRI SCHEIN NANTES
INTÉRÊT DE L'IMAGERIE
MÉDICALE DANS LE DIAGNOSTIC,
LES TRAITEMENTS ET LA
COMPRÉHENSION DES DTM

JEAN-MICHEL SALAGNAC

DR RETIERE

64 BD WINSTON CHURCHILL - 44100 NANTES

> 10 DÉCEMBRE 2005

À CHU ST PIERRE - BRUXELLES
REHABILITATION FONCTIONNELLE
DE L'OCCCLUSION

DR MARCEL LE GALL

CHU ST PIERRE - DPT DENTISTERIE

OPÉRATEUR - MR PERCEVAL

CHU ST PIERRE - STOMATOLOGIE

322, RUE HAUTE - 1000 BRUXELLES BELGIQUE

TÉL : 00322/ 535.46.21 / FAX : 0322/535.41.59

E-MAIL : ALAIN_PERCEVAL@STPIERRE-BRU.BE

> 15 DÉCEMBRE 2005 À LYON

SOFITEL

L'OCCCLUSION SELON PLANAS :
ANGLE FONCTIONNEL MASTICA-
TEUR ET LOI DU DÉVELOPPEMENT

DR DUTHERAGE

CEROS - COMMUNICATION ETUDES
ET RECHERCHES ODONTO-STOMA-
TOLOGIQUES

TÉL : 04 75 25 07 78 / FAX : 04 75 25 12 13

E-MAIL : AYAMIACH@YAHOO.FR

> 15 DÉCEMBRE 2005 À REIMS

HÔTEL NOVOTEL ROUTE DE SOISSONS

TABLES CLINIQUES : QUEL PLAN
DE TRAITEMENT POUR RÉTABLIR
L'OCCCLUSION ?

I.MARZIN-JF CARLIER - J.SCHITTLY - M LEPLAIDEUR

MARC LEPLAIDEUR

14, CHAUSSÉE BOCQUAINE - 51100 REIMS

> 19 ET 20 JANVIER 2006 À LORIENT

SÉMINAIRE DE FORMATION SUR
L'ÉQUILIBRATION OCCLUSALE
DES PROTHÈSES IMPLANTAIRES

DR MARCEL LE GALL

ZIMMER DENTAL

FRANÇOISE TRUPEL

1 RUE AUGUSTE PERRET SILIC 237 CEDEX

94528 RUNGIS

TÉL : 01 45 12 35 31 / FAX : 01 45 60 04 88

SITE INTERNET : [HTTP://WWW.ZIMMERDENTAL.FR](http://www.zimmerdental.fr)

E-MAIL : FRANCOISE.TRUPEL@ZIMMERDENTAL.FR

Omnipratique

> 17 NOVEMBRE 2005 À STRASBOURG

STÉRILISATION AU CABINET
DENTAIRE : VOS RESPONSABILITÉS

DOCTEUR ROLAND ZEITOUN

CORAILL - CERCLE ODONTOLOGIQUE
DE RECHERCHE APPLIQUÉE
EN IMPLANTOLOGIE DE LORRAINE
LUXEMBOURG

24, RUE DU PALAIS - 57000 METZ

TÉL : 03 87 74 05 25 / FAX : 03 87 36 62 56

SITE INTERNET : [HTTP://WWW.CORAIL.COM](http://www.corail.com)

E-MAIL : CONTACT@CORAIL.COM

> 17 NOVEMBRE 2005 À TOULOUSE (31)

> 8 DÉCEMBRE 2005 À PARIS (75)

> 15 DÉCEMBRE 2005 À BORDEAUX (33)

L'ANESTHÉSIE TRANSCORTICALE
AFPAD-ASSOCIATION FRANÇAISE
POUR LE PERFECTIONNEMENT
DE L'ANESTHÉSIE DENTAIRE

66 AV. DES MARRONNIERS BP 20521

49300 CHOLET CEDEX

TÉL : 02 41 56 05 53 / FAX : 02 41 56 41 25

SITE INTERNET : [WWW.AFPAD.COM](http://www.afpad.com)

E-MAIL : AFPAD@WANADOO.FR

> 17 NOVEMBRE 2005 À ESCHAU

MONTAGE INNOVANT
BIMAXILLAIRE PHYSIOLOGIQUE

M. E. TONDOWSKI

CORPORATIONS DES PROTHÉSISTES
DENTAIRES DU BAS-RHIN

E-MAIL : UCA67@WANADOO.FR

> 24 NOVEMBRE 2005 À PARIS

ADF PALAIS DES CONGRÈS PORTE MAILLOT PARIS
SEANCE DES NOUVEAUTES A L'ADF
SOP - STE ODONTOLOGIQUE DE PARIS

239, RUE DU FBG ST-MARTIN - 75010 PARIS

TÉL : 01 42 09 29 13 / FAX : 01 42 09 29 08

SITE INTERNET : [HTTP://WWW.SOP.ASSO.FR](http://www.sop.asso.fr)

E-MAIL : SECRETARIAT@SOP.ASSO.FR

> 3 DÉCEMBRE 2005 À BRUXELLES

SHERATON AIRPORT

LA ZIRCONÉ

BAED - BELGIAN ACADEMY OF
ESTHETIC DENTISTRY

ERNESTIENELAAN, 2 B 11 - 1050 BRUSSEL BELGIQUE

TÉL : +32.2.640.24.12 / FAX : +32.2.640.89.98

SITE INTERNET : [HTTP://WWW.BAED.BE](http://www.baed.be)

E-MAIL : BAEDSEC@BAED.BE

> 8-9 DÉCEMBRE 2005 À CLERMONT-FERRAND

MONTAGE EN ARTICULATEUR
CNO AUVERGNE

TÉL : 04 73 93 51 17

> 8 DÉCEMBRE 2005 À VALENCE

PROTHÈSE PARTIELLE.
PROTHÈSE COMPOSITE

DR. GÉRARD JOURDA - DR GOICHOT

35 PLACE DE LA LIBÉRATION - 26110 NYONS

FAX : 04 75 26 01 74

> 8 DÉCEMBRE 2005 À NANTES

SIMPLIFIEZ-VOUS LES COMPOSITÉS

HERVÉ TASSERY

IVOCLAR - VIVADENT

LA CHAPELLE DU PUIS - BP 118 F 74410 ST-JORIOZ

TÉL : 04 50 88 64 43 / FAX : 04 50 68 91 52

SITE INTERNET : [HTTP://WWW.IVOCLAR.FR/](http://www.ivoclar.fr/)

E-MAIL : WWW.IVOCLAR.FR/

> 9 DÉCEMBRE 2005 À BOURGES

LA PRISE DE TEINTE AU CABINET
DENTAIRE

DRS FRANÇOIS GATARD, JACQUES GUEUDRY

ET MONSIEUR MICHEL MOINARD

CROC - CERCLE DE RECHERCHE

ODONTOLOGIQUE DU CENTRE

35, ROUTE D'ORLÉANS - 18230 ST DOULCHARD

TÉL : 02 48 21 15 80

VOUS SOUHAITEZ ÉCRIRE
 pour le FIL DENTAIRE

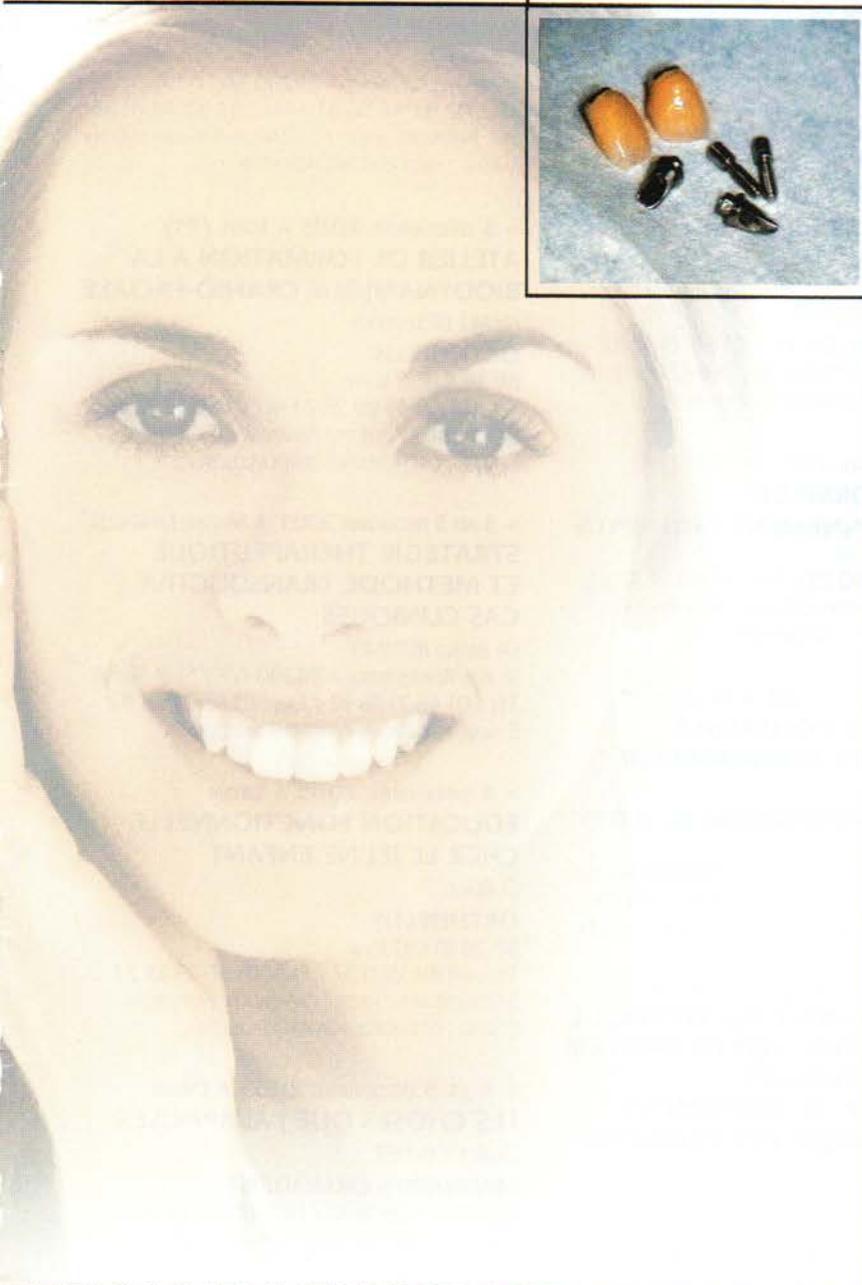
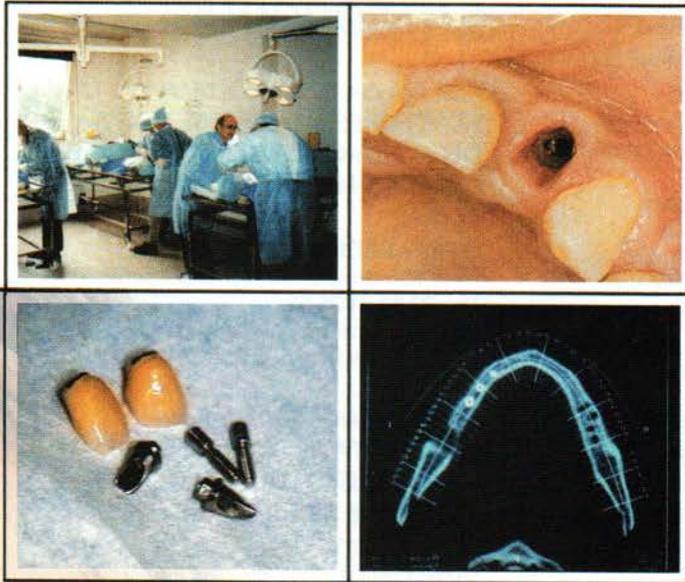
consultez la note aux auteurs
 sur notre site Internet

www.lefildentaire.com



A.I.I.O.

Académie Internationale d'Implantologie Orale



Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Fax :

Je souhaite recevoir des informations sur le stage intensif d'IMPLANTOLOGIE DE l'A.I.I.O

A.I.I.O. – 55, avenue Marceau -75016 Paris

Tél :01.43.71.18.05 Fax :01.53.27.68.18

> 9, 10 ET 11 DÉCEMBRE 2005 À NANCY
48^{ÈME} JOURNÉES LORRAINES
DE FORMATION PERMANENTE
EN CHIRURGIE FACIALE

Pr CHASSAGNE, Pr STRICKER, Dr SIMON
 AVEC LA COLLABORATION DES SERVICES
 ET LABORATOIRES CONCERNÉS
 FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY
 CHU DE NANCY-HÔPITAL CENTRAL
 SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
 29, AVE DU MAL DE LATTRE DE TASSIGNY
 C.O. 34 - 54035 NANCY CEDEX
 FAX : 03 83 85 11 69
 E-MAIL : CMF-NANCY@IFRANCE.COM

> 15 DÉCEMBRE 2005 À PARIS
ESTHÉTIQUE ET PROTHÈSE
ALPHA OMEGA - PARIS

CLAUDE BERNARD WIERZBA
 TÉL : 01 43 79 72 15

> 15 DÉCEMBRE 2005 À STRASBOURG
COMMENT RÉALISER RAPIDEMENT,
SANS EFFORT, AVEC PRÉCISION ET
DANS LE RESPECT DE L'ESTHÉTIQUE
LES PONTS PROVISOIRES ?

Dr. R. JOERGER
 FACULTÉ DE CHIRURGIE-DENTAIRE DE STRASBOURG
 1, PLACE DE L'HÔPITAL - 67000 STRASBOURG
 TÉL : 03 90 24 49 21
 SITE INTERNET : [HTTP://WWW-ULP.U-STRASBG.FR](http://www-ulp.u-strasbg.fr)
 E-MAIL : DENTAIRE@ADM-ULP.U-STRASBG.FR

> 19 JANVIER 2006 À MARSEILLE
FACULTÉ D'ODONTOLOGIE
SEMINAIRE : URGENGE MÉDICALE
EN PRATIQUE QUOTIDIENNE

Dr. André PUGET, Dr. FOURNIER
 SOPSE - SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE
 PÉDIATRIQUE DU SUD-EST
 LA BLANCHERIE, 85 BOULEVARD DE SAINT LOUP
 13010 MARSEILLE
 TÉL : 04.91.44.64.17 / Fax : 04 91 35 96 19
 SITE INTERNET : [HTTP://WWW.GSSOS.ORG](http://www.gssos.org)
 E-MAIL : DANIEL.BANDON@ODONTOLOGIE.UNIV-MRS.FR

> 19-20 JANVIER 2006 À LYON
COMPOSITISSIMO

D. DIETSCHI et R.SPEAFICO
 ADDA - RHONE-ALPES
 TÉL : 06 20 89 45 22
 E-MAIL : ERIC.BONNET31@WANADOO.FR

Orthodontie

> 17 NOVEMBRE 2005 À MARLY
FRACTURES DENTAIRES JUXTA
OU INFRA-OSSEUSES /
ÉGRESSION ORTHODONTIQUE

P. COCHET
 SFPIO - REGION ALSACE
 9 RUE DU TRIBUNAL - 67300 SCHILTIGHEIM
 TÉL : 03 88 81 05 55
 SITE INTERNET : [HTTP://WWW.SFPIO-ALSACE.COM](http://www.sfpio-alsace.com)
 E-MAIL : WWW.SFPIO-ALSACE.COM

> 19 NOVEMBRE 2005 À PARIS
L'EXPLOITATION CRANIENNE.
RELATIONS ENTRE LA BASE
DU CRANE ET LA FACE

Dr M.J. DESHAYES
 ORTHOPLUS
 BP 28 91430 IGNY
 TÉL : 01 69 35 11 57 / Fax : 01 60 19 32 22
 SITE INTERNET : [HTTP://WWW.ORTHOPLUS.FR](http://www.orthoplus.fr)
 E-MAIL : ORTHOPLUS@ORTHOPLUS.FR

> 21 NOVEMBRE 2005 À IGNY (91)
THERMOFORMAGE
PERFECTIONNEMENT ORTHOPLUS

BP 28 91430 IGNY
 TÉL : 01 69 41 90 28 / Fax : 01 60 19 32 22
 SITE INTERNET : [HTTP://WWW.ORTHOPLUS.FR](http://www.orthoplus.fr)
 E-MAIL : ORTHOPLUS@ORTHOPLUS.FR

> 21 NOVEMBRE 2005 À MARSEILLE
LOGIQUE ET COHERENCE
DU CONCEPT BIOPROGRESSIF

9 CONFÉRENCIERS
 LA SOCIÉTÉ BIOPROGRESSIVE DU SUD EST
 JEAN LACOUT - S.B.R.
 222 AVENUE DE MAZARGUES - 13008 MARSEILLE
 TÉL : 04 91 77 23 83 / Fax : 04 91 77 41 04
 E-MAIL : LACOUT.DEROZE.ABS.SCP@WANADOO.FR



L'agenda est également consultable en ligne sur
www.lefildentaire.com

> 27 ET 28 NOVEMBRE 2005 À PARIS
TGO

DRS DURAND ET JEANTET
 SEMINAIRES ORMODENT
 TÉL : 01 48 59 16 17
 E-MAIL : KOSKASJ@SYBRONDENTAL.COM

> 2 AU 4 DÉCEMBRE 2005 À PARIS
ELASTODONTIE - CONTENTION -
RECIDIVES

ANTONIO PATTI
 CISCO
 1, COURS DE GRASSE - 29200 BREST
 TÉL : 02 98 44 56 83 / Fax : 02 98 44 81 66
 SITE INTERNET : [HTTP://WWW.ORTHO-CISCO.COM](http://www.ortho-cisco.com)
 E-MAIL : CISCO.S@WANADOO.FR

> 3 DÉCEMBRE 2005 À IGNY (91)
ATELIER DE FORMATION A LA
BIODYNAMIQUE CRANIO-FACIALE

Dr M.J. DESHAYES
 ORTHOPLUS
 BP 28 91430 IGNY
 TÉL : 01 69 41 90 28 / Fax : 01 60 19 32 22
 SITE INTERNET : [HTTP://WWW.ORTHOPLUS.FR](http://www.orthoplus.fr)
 E-MAIL : ORTHOPLUS@ORTHOPLUS.FR

> 3 AU 5 DÉCEMBRE 2005 À MARNE-LA-VALLÉE
STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE
ET MÉTHODE TRANSDUCTIVE :
CAS CLINIQUES

Dr BRUNO BONNET
 9, RUE ROBESPIERRE - 94200 IVRY SUR SEINE
 TÉL : 01 46 71 38 97 / Fax : 01 45 21 96 92
 E-MAIL : BRUNO-BONNET@WANADOO.FR

> 4 DÉCEMBRE 2005 À LYON
ÉDUCATION FONCTIONNELLE
CHEZ LE JEUNE ENFANT

D. ROLLET
 ORTHOPLUS
 BP 28 91430 IGNY
 TÉL : 01 69 35 11 57 / Fax : 01 60 19 32 22
 SITE INTERNET : [HTTP://WWW.ORTHOPLUS.FR](http://www.orthoplus.fr)
 E-MAIL : ORTHOPLUS@ORTHOPLUS.FR

> 4 ET 5 DÉCEMBRE 2005 À PARIS
LES CHOSES QUE J'AI APPRIS

Dr ALEXANDER
 SEMINAIRES ORMODENT
 TÉL : 01 48 59 16 17 / Fax : 01 48 59 16 17
 E-MAIL : KOSKASJ@SYBRONDENTAL.COM

gérez - organisez - communiquez



- Stress ?
- Problèmes de planning ?
- de rentabilité ?
- de management ?
- de communication ?

" j'ai bien connu cela dans mon cabinet..."

Venez nous rejoindre à l'**ADF**
Stand T25 niveau 1,
du 23 au 26 novembre

Docteur Edmond BINHAS

Chirurgien-Dentiste en cabinet libéral depuis 1978
Docteur en Sciences Odontologiques
Fondateur du Groupe Edmond Binhas

**Retrouvez le plaisir de travailler !
Sécurisez votre exercice !**

Qui mieux qu'un chirurgien-dentiste peut vous comprendre ?



Pour nous contacter :

15, Avenue André Roussin - 13016 MARSEILLE
Tél : 04 95 06 97 31 / Fax : 04 95 06 97 32
Email : contact@binhas.com

N° Vert 0 800 521 764

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

L'ergonomie au fauteuil



Dr Herluf SKOVSGAARD

**Chirurgien-dentiste et
Conférencier.**

Conférencier international reconnu, son exercice se limite à trois jours par semaine dans son cabinet dentaire privé de la campagne danoise, ce qui ne l'empêche pas de réaliser un chiffre d'affaires trois fois supérieur à la moyenne européenne.

Depuis 25 ans, plus de 45 000 praticiens ont déjà assisté à ses conférences, données en France, Scandinavie, Allemagne, Italie, Angleterre et Japon.

Expert en ergonomie et organisation au fauteuil, il donne de nombreuses conférences magistrales lors de congrès et manifestations professionnelles. Feed Back Medical l'a sollicité pour des séminaires limités en nombre de participants afin de travailler de façon personnalisée, adaptée à chaque praticien et axée sur les aspects pratiques de l'ergonomie et de l'organisation clinique.

Vous souffrez en fin de journée de tensions musculaires liées à des positions de travail, vous adoptez souvent des positions inadaptées plus systématiquement sur certains cadrans, votre assistante tâtonne pour trouver la manière la plus adaptée d'aspirer et d'écarter le champ opératoire, vous ouvrez beaucoup trop de tiroirs durant un acte, les variations d'intensités lumineuses génèrent une fatigue oculaire... ce séminaire est pour vous !

Ces 2 journées de formation alternent concepts théoriques d'ergonomie et applications pratiques au fauteuil. Le point fort de l'enseignement d'Herluf Skovsgaard est sans aucun doute l'entraînement des participants sur plusieurs fauteuils afin d'abord, de déprogrammer des habitudes néfastes ancrées de longues dates, puis d'intégrer de nouveaux automatismes de gestuelle. L'assistante apprendra un véritable travail à 4 mains et l'équipe optimisera l'anticipation des actes au fauteuil et donc en amont la préparation du poste avant l'arrivée du patient.

Une formation spécifique d'une journée est également prévu pour les praticiens travaillant en solo au fauteuil afin de diminuer les gestes inutiles et les positions néfastes à long terme pour leur santé.

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS : FEED BACK MEDICAL

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

> 5 DÉCEMBRE 2005 À PARIS

TRAITER DANS LE CONSENTEMENT

DR MARC GÉRALD CHOUKROUN

ORTHOPLUS

BP 28 - 91430 IGNY

TÉL : 01 69 41 90 28 / FAX : 01 60 19 32 22

SITE INTERNET : [HTTP://WWW.ORTHOPLUS.FR](http://www.orthoplus.fr)

E-MAIL : [ORTHOPLUS@ORTHOPLUS.FR](mailto:orthoplus@orthoplus.fr)

> 9 AU 11 DÉCEMBRE 2005 À PARIS

LA MINIFRONDE ET AUTRES DISPOSITIFS DE MECANIQUE DE CLASSE II - LES EXCES VERTICAUX

MICHEL LANGLADE

CISCO

1, COURS DE GRASSE - 29200 BREST

TÉL : 02 98 44 56 83 / FAX : 02 98 44 81 66

SITE INTERNET : [HTTP://WWW.ORTHO-CISCO.COM](http://www.ortho-cisco.com)

E-MAIL : [CISCO.S@WANADOO.FR](mailto:cisco.s@wanadoo.fr)

> 11 ET 12 DÉCEMBRE 2005

À PARIS OU MONTPELLIER

ARTICULATIONS

TEMPORO-MANDIBULAIRES

DRS DURAND ET JEANTET

SEMINAIRES ORMODENT

TÉL : 01 48 59 16 17 / FAX : 01 48 59 16 17

E-MAIL : [KOSKASJ@SYBRONDENTAL.COM](mailto:koskasj@sybrondental.com)

> 12 DÉCEMBRE 2005 À IGNY (91)

THERMOFORMAGE PERFECTIONNEMENT

ORTHOPLUS

BP 28 - 91430 IGNY

TÉL : 01 69 41 90 28 / FAX : 01 60 19 32 22

SITE INTERNET : [HTTP://WWW.ORTHOPLUS.FR](http://www.orthoplus.fr)

E-MAIL : [ORTHOPLUS@ORTHOPLUS.FR](mailto:orthoplus@orthoplus.fr)

> 19 ET 20 JANVIER 2006 À PARIS

TROUBLES TEMPORO-MANDIBU- LAIRES, GESTION EFFICACE EN ORTHODONTIE

W. MESNAY

SEMINAIRES ORMODENT

TÉL : 01 48 59 16 17 / FAX : 01 48 59 16 17

E-MAIL : [KOSKASJ@SYBRONDENTAL.COM](mailto:koskasj@sybrondental.com)

> 19 JANVIER 2006 À PARIS

L'EXPLOITATION CRANIENNE. ORIGINE BASICRANIENNE DES CLASSES III ET II

DR MJ. DESHAYES

ORTHOPLUS

BP 28 - 91430 IGNY

TÉL : 01 69 41 90 28 / FAX : 01 60 19 32 22

SITE INTERNET : [HTTP://WWW.ORTHOPLUS.FR](http://www.orthoplus.fr)

E-MAIL : [ORTHOPLUS@ORTHOPLUS.FR](mailto:orthoplus@orthoplus.fr)

> 29 JANVIER 2006 À PARIS

HÔTEL ST JAMES ET ALBANY, 202 RUE DE RIVOLI FAITES DES BIELLES DE HERBST !

MICHEL AMORIC

GOP - GROUPE ORTHODONTIQUE DE PARIS

60 RUE DES ÉCOLES - 75005 PARIS

TÉL : 01 46 33 88 07 / FAX : 01 45 48 84 88

Prophylaxie

> 26 ET 27 JANVIER 2006 À PARIS

INTÉGRER ET RENTABILISER LA MAINTENANCE ET LA PROPHYLAXIE

MICHEL BLIQUE, JEAN-MARC DERSOT,

DEBORAH TIGRID

FBM - FEED BACK MEDICAL

DELPHINE

15 RUE VICTOR DURUY - 75015 PARIS

TÉL : 01 56 56 59 85 / FAX : 01 56 56 59 84

E-MAIL : [INFO@FBMFORMATION.COM](mailto:info@fbmformation.com)

Le carnet de bord des cabinets dentaires

Rodolphe Cochet
sera présent
tout au long
du congrès ADF
pour des séances
de dédicaces.

STAND M75 - NIVEAU 2



➤ Rodolphe Cochet

Expert en Gestion & Développement
des Ressources Humaines
des omnipraticiens et orthodontistes.
Spécialiste des stratégies
de management et de développement
administratif des cabinets dentaires.

➤ Préface des Docteurs Michel Arnaud (omnipratique) et Michel Lacroix (ODF)

Rodolphe Cochet

Le manuel du chirurgien-dentiste manager

◆ Les clés
d'une équipe
gagnante

Editions LE FIL DENTAIRE

Paru en juin 2005

Bon de commande

Oui, je commande l'ouvrage :

Le manuel du chirurgien-dentiste manager

Au prix de **53 € T.T.C.** net à payer :

48 € T.T.C. + 5 € frais de port) = **53 € T.T.C.**

Ci-joint mon chèque de 53 € T.T.C.

à l'ordre des Editions LE FIL DENTAIRE

La livraison de l'ouvrage sera
accompagnée d'une facture acquittée.

ADRESSE DE LIVRAISON

M/Mme :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : e-mail :

A retourner à :

Les Editions LE FIL DENTAIRE

EUROPARC - 1 Allée des Rochers - 94045 CRETEIL Cedex

Selon la loi Informatique et Libertés du 06 01 1978, Le Fil Dentaire vous garantit un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant.

Ergonomie

> 11 JANVIER 2006 À PARIS
METTRE EN PLACE
UNE ERGONOMIE EN SOLO
ORGANISEZ VOTRE TRAVAIL
AU FAUTEUIL À DEUX MAINS

HERLUF SKOVGAARD (DANEMARK)

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

> 6 ET 7 DÉCEMBRE 2005 À PARIS
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

> 14 DÉCEMBRE 2005 À PARIS
BIEN PRÉPARER SA RETRAITE

FRÉDÉRIC LANCELLIN

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

> 7 DÉCEMBRE 2005 À PARIS
PRÉVENIR ET GÉRER UN CONFLIT

RODOPHE COCHET

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

> 30 JANVIER 2006 À PARIS
SAVOIR GÉRER ET MOTIVER
SES ASSISTANTES

RODOPHE COCHET

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

> 17 ET 18 NOVEMBRE 2005
À MARSEILLE

> 19 ET 20 JANVIER 2006 À NANTES
L'ORGANISATION PYRAMIDALE

DR EDMOND BINHAS

GROUPE EDMOND BINHAS

FABIENNE GARCIA

15 AVENUE ANDRÉ ROUSSIN

IMMEUBLE GRAND ÉCRAN - 13016 MARSEILLE

TÉL : N° VERT 0800 521 764

FAX : 04 95 06 97 32

E-MAIL : CONTACT@BINHAS.COM

Communication

> 24 ET 25 NOVEMBRE 2005 À PARIS
PROFESSIONNALISER L'ACCUEIL
AU CABINET DENTAIRE

DRS MAHSA SEPEHR ET DEBORAH TIGRID

FBM - FEED BACK MEDICAL

DELPHINE

15, RUE VICTOR DURUY - 75015 PARIS

TÉL : 01.56.56.59.85

FAX : 01.56.56.59.84

E-MAIL : INFO@FBMFORMATION.COM

> 1^{er} DÉCEMBRE 2005 À ROUEN
LA RENTABILITE AU CABINET
DENTAIRE
ODFOC 76

CH. JACQUEMART

19, RUE DE LONPAON 76160 DARNÉTAL

> 1^{er} ET 2 DÉCEMBRE 2005 À PARIS
ARGUMENTEZ EFFICACEMENT
VOS PROPOSITIONS
DE TRAITEMENT

DEBORAH TIGRID, JEAN-RAOUL SINTES

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

> 19 DÉCEMBRE 2005 À 20H30

CONFÉRENCE EN LIGNE

PLAN DE TRAITEMENT
PLURIDISCIPLINAIRE

DR ERIC SERFATY

ZEDENTAL.COM

111, AVENUE VICTOR HUGO - 75116 PARIS

TÉL : (33) 01 47 04 01 39

SITE INTERNET : [HTTP://WWW.ZEDENTAL.COM](http://www.zedental.com)

E-MAIL : GLOBAL@ZEDENTAL.COM

> 17 ET 18 JANVIER 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



Vous recrutez votre assistante

Démarrer gagnant !

avec notre formation accélérée :

2 jours

pour acquérir les bases nécessaires
à la compréhension de vos demandes.

FBM Formation au 01 56 56 59 85

Ambiance

D^{rs} Deborah TIGRID et Jean-Raoul SINTES

Argumenter efficacement vos propositions de traitement

Cette formation animée par les Drs Deborah TIGRID et Jean-Raoul SINTES nous propose des outils afin de mieux "défendre la solution thérapeutique globale de choix pour le patient". Derrière cette approche centrée sur le patient, nous découvrons une méthode, des protocoles, des procédures nécessitant un réel apprentissage et une implication du praticien et de son équipe. Assister à cette formation se révèle dynamisant mais la véritable révolution s'opère lors de la mise en œuvre au cabinet. Le praticien analyse son activité, fait part de ses frustrations, de ses insatisfactions, de ses projets... de ses envies. Ne plus vivre son quotidien comme une succession de contraintes, reprendre en main son agenda, diminuer la cadence infernale des patients qui se bousculent... se rendre ainsi disponible pour motiver ses patients à prendre en charge leur santé bucco-dentaire.

Ce séminaire dure deux jours.

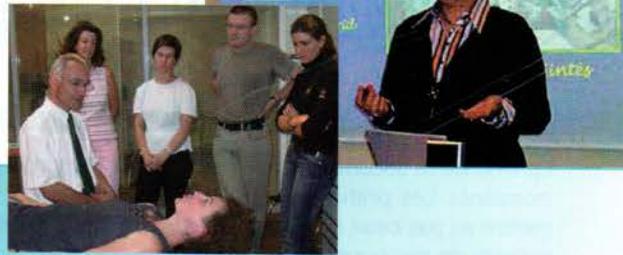
Deux jours, deux animateurs, deux programmes, deux styles.

Le premier jour Deborah Tigrig nous enseigne la théorie. Elle bouscule nos paradigmes, définit la méthode, nous conduit vers le changement. Elle nous apprend à présenter les plans de traitement et à éditer des supports de communication.

Le second jour, Jean Raoul Sintes nous met en situation. La journée est émaillée de jeux de rôles et d'entraînements. Nous essayons d'appliquer la théorie apprise la veille, ce qui nous confronte également à nos habitudes.

Pour profiter de cette formation il faut à mon avis remplir 2 conditions. La première, l'aborder avec ouverture, se préparer aux changements, ce qui dans notre métier, fait d'habitude et de protocoles, n'est pas évident. La seconde, le mettre en œuvre rapidement dans notre cabinet car, comme toujours, le plus gros travail pour nous subsiste après la formation.

Deborah Tigrig et Jean-Raoul Sintes nous proposent de nous guider dans un nouveau style de cabinet. Ils en ont ouvert la serrure mais c'est à nous de pousser la porte.



Marie Devèze (38 Sassenage)

Qu'est-ce qui vous a motivé à participer à cette formation ?

Pendant des années, j'ai travaillé dans mon cabinet en traitant mes

patients un peu au coup par coup. Mon chiffre d'affaire était très moyen et mes semaines de travail chargées. Il y a un an et demi, j'ai fait une formation avec un autre organisme qui m'a permise de mettre en place de nouveaux protocoles dans mon cabinet. J'ai pris l'habitude de présenter au patient un plan de traitement global, tout en faisant, je pense, des erreurs. Il y avait des points que je présentais certainement trop vite, que les patients ne comprenaient pas.

J'ai eu de bons retours, mais je voulais me perfectionner. On m'avait enseigné des objectifs sans véritablement m'expliquer comment les atteindre. Je voulais aujourd'hui m'imprégner de nouvelles idées sur lesquelles m'appuyer pour mieux motiver mes patients. Je suis venue chercher ici une méthode.

Cette formation a-t-elle répondu à vos attentes ?

J'ai pris conscience que lorsque je voyais le patient pour la première fois en consultation, j'avais tendance à mélanger les solutions et les problèmes. Et c'est très difficile de ne présenter, d'abord, que les problèmes. Si je parviens, grâce à cette formation, à mieux structurer mes premiers rendez-vous, j'aurais déjà beaucoup progressé. La première journée avec Deborah Tigrig, m'a permis de revoir et de synthétiser toutes ces notions. Deborah est claire, très didactique et cela permet de bien fixer les choses. La seconde journée est axée sur la pratique. Jean Raoul Sintes est chaleureux, très humain et veut vraiment faire partager son expérience, ses méthodes. Les exemples et les jeux de rôles qu'il emploie sont très concrets. Cela a été très profitable pour moi. Je pense en tirer un réel bénéfice pour mon cabinet. Je suis heureuse que ces formations soient données par des praticiens en exercice qui partagent notre quotidien. Il y a encore quelques années, on n'avait pas la chance d'être formés sur la communication et l'organisation.



Valérie Avillach (74 Annecy)

Qu'est-ce qui vous a motivé à participer à cette formation ?

J'ai commencé à pratiquer l'approche globale de traitement dans mon cabinet depuis le mois de juin.

Au cours de la mise en place de ces techniques de traitement qui me paraissent la meilleure solution pour travailler de façon tranquille, moins stresser dans son cabinet, être plus efficace auprès des patients, j'ai découvert que cela n'était pas toujours évident de se faire comprendre, d'expliquer quelle était la meilleure technique pour se faire soigner et puis pouvoir aussi augmenter le taux d'acceptation des devis. Je suis venue rechercher ici une information dans ce sens, pouvoir améliorer mon activité par cette technique d'approche globale.

Je pensais trouver aussi, quelques solutions à des problèmes d'organisation ponctuels que j'ai, parce que ça ne fait pas très longtemps que je mets en place cette approche globale et j'avoue qu'au départ, ce n'est pas évident.

Cette formation a-t-elle répondu à vos attentes ?

On a appris des méthodes de communication très fiables qui ont été éprouvées par des professionnels. J'ai appris à écouter l'autre, sans prendre de décision à sa place, à parler de façon plus compréhensible. Les patients ne comprennent pas toujours la façon dont on s'exprime et c'est peut-être une des raisons pour lesquelles, ils n'adhèrent pas toujours aux traitements qu'on préconise. Je suis installée depuis 10 ans et j'ai toujours pratiqué la dentisterie qu'on m'a apprise à la fac, au "coup par coup". Le cabinet tournait avec un pool de patients suffisant, je ne me posais pas de question.

J'ai appris que l'approche globale est une approche psychologique du praticien par rapport au patient. Ce séminaire, m'a ouvert les yeux sur le fait qu'on pouvait proposer le traitement idéal à un patient et que finalement ce traitement s'avérait souvent bienvenu.



Marie-Christine Berceaux

(02 Soissons)

Qu'est-ce qui vous a motivé à participer à cette formation ?

Acquérir plus d'assurance au niveau de ma relation financière avec mes patients. Je n'ose pas présenter des plans de traitement hors nomenclature. Du coup, je ne fais pas certains traitements ou je les fais sans me faire honorer. Je suis venue me remettre en question sur cet aspect. Améliorer aussi la communication avec mes patients parce qu'avec le temps, on entre dans une routine et on fait toujours un peu la même chose.

Cette formation a-t-elle répondu à vos attentes ?

J'ai appris à écouter sans a priori le patient, ne pas décider pour lui, éviter les non-dits et permettre aux patients de s'exprimer vraiment. Il y a beaucoup de choses que l'on juge évidentes et qui ne le sont pas du tout pour le patient. J'ai appris à proposer des traitements globaux, et ne plus travailler au coup par coup. Expliquer au patient la totalité de sa pathologie est essentiel et je pense que sur ce point, je vais évoluer. Je vais oser présenter d'autres alternatives thérapeutiques comme les Inlays, les implants, la prophylaxie. Je ferai sans doute le stage de prophylaxie parce que je suis plus intéressée à faire de la prévention que du soin curatif.

Je pense que ce stage va me permettre de travailler avec plus de plaisir. J'ai particulièrement apprécié la présentation écrite des plans de traitement sous forme de petit photocopié plutôt que la traditionnelle feuille volante.

Je pense que je mettrai effectivement en pratique ce que j'ai appris ici. C'est à la portée de tous, cela ne dépend que de moi. Mais, je crois qu'il faut encore se perfectionner. Je ferai sans doute plus tard un stage d'approfondissement. Il faut du temps pour changer...



Prochain séminaire :

1^{er} et 2 décembre à Paris

2 jours pour CONNAITRE LA NOMENCLATURE ET NE PAS ETRE VICTIME

Dr RUDYARD-BESSIS



Le trou de la Sécurité Sociale ne cesse de s'alourdir ; de ce fait les contrôles des cotations se font incessants. Les praticiens-conseils sont devenus de vrais contrôleurs ou inspecteurs chargés de mettre au pas ceux qui cotent abusivement et utilisent la Nomenclature pour faire bénéficier leurs patients de remboursements illégaux.

Afin qu'ils se consacrent entièrement au contrôle et à la répression contre les praticiens qui cotent à la légère, les dentistes-conseils ont même été déchargés des "demandes d'entente préalable".

Ainsi, les chirurgiens-dentistes, stomatologistes ou médecins sont de plus en plus nombreux à découvrir ce monde Kafkaïen de procédures et de harcèlements. Le trouble moral créé par ces "contrôles confraternels" déséquilibre leur travail et fait diminuer leur activité.

L'origine de ces problèmes vient d'une Nomenclature obsolète et inadaptée à nos techniques de travail actuelles et surtout déconnectées du coût réel de nos interventions, tout le monde le reconnaît. Bien sûr, un jour, la CCAM viendra remplacer ce texte. Mais cela ne changera rien pour nous tant au niveau des honoraires que des cotations, juste peut-être remplacer les unes par les autres afin d'être mieux "fliqués".

Entre-temps, il est effarant de constater que les praticiens cotent n'importe comment les actes qu'ils réalisent. Chacun croit connaître cette Nomenclature par cœur et coter donc sans erreur... puisque c'est à la fac qu'ils ont appris à coter, et qu'ensuite ils ont été et sont confortés par des amis ou les patrons qui les ont initiés...

Mais êtes-vous vraiment sûr de coter sans erreurs et d'être à l'abri de la répression de la Sécurité Sociale ?

Ne soyez pas dupes, toutes les cotations peuvent être remises en cause.

Notre travail durant ces deux jours consistera à vous faire éviter les soucis, disons-le sans hésiter, les angoisses d'un harcèlement des inspecteurs de la Sécurité Sociale qui vous ont repéré du fait des malcotations que vous appliquez.

La consultation, les soins, la chirurgie, les prothèses, les inlays, les céramiques sans métal, les prothèses sur implants, les overdentures, les radiographies, la qualité des soins et des prothèses... Bref, toutes les cotations et tous les griefs qui peuvent être évoqués contre vous seront discutés de façon à ce que vous ne soyez jamais pris en défaut. Nous verrons aussi le Hors Nomenclature et ses larges possibilités actuelles. Nous discuterons des dépassements d'honoraires, des ententes directes et des dépassements exceptionnels. Des applications pratiques seront proposées. Les différents moyens de défense possibles en cas de procédure contre vous seront précisés. Nous concluons par la CCAM, cette nouvelle Nomenclature qui nous sera bientôt proposée. Nous évoquerons les moyens utilisés par la sécurité sociale pour connaître parfaitement votre activité.

Certains d'entre-vous le savent déjà, je suis chirurgien-dentiste de base et j'ai une activité pluridisciplinaire. Parallèlement, j'ai exercé comme Avocat à la Cour spécialisé tout particulièrement sur les conflits entre les praticiens et la Sécurité Sociale. Actuellement je rédige un doctorat de droit sur les procédures disciplinaires. Je ne suis affilié à aucun syndicat, aucun groupe de pensée, aucun organisme. Electron libre, je dis ce que je pense et ma préoccupation reste la défense de mes confrères et leur éviter les pièges dans lesquels certains s'engouffrent.

Renseignements et inscriptions

Feed Back Medical : 15 rue Victor Duruy - 75015 PARIS

Tél : 01 56 56 59 85 - Fax : 01 56 56 59 84 - Email : info@fbmformation.com

> 31 JANVIER ET 1^{er} FÉVRIER 2006 À PARIS

S'ENTRAÎNER AUX PRÉSENTATIONS DE PLANS DE TRAITEMENT, NIV2

DEBORAH TIGRID, JEAN-RAOUL SINTES

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 JANVIER À LYON

> 9 FÉVRIER À LYON

CHÂTEAU DE MONTCHAT 69003 LYON

HYPNOSE ERICKSONNIENNE ET CONFORT PROFESSIONNEL : APPLICATION EN DENTISTERIE

DR B. DELCOMBEL, M. EL FARRICHA

IMHEC - INSTITUT MILTON H. ERICKSON

352 COURS ÉMILE ZOLA - 69100 VILLEURBANNE

TÉL : 04 72 65 62 46 ou 06 10 83 26 18

FAX : 04 72 65 99 41

E-MAIL : IMHELY@FREE.FR

Divers

> 25 NOVEMBRE 2005

PALAIS DE LA DÉCOUVERTE

AVENUE FRANKLIN ROOSEVELT - 75008 PARIS

LES TROUBLES DU SOMMEIL

PR ROLAND NÉJAR

CNHSBD/AFAS - CNRS

1, PLACE ARISTIDE BRIAND - 92195 MEUDON

CEDEX

TÉL : 01 45 07 59 40

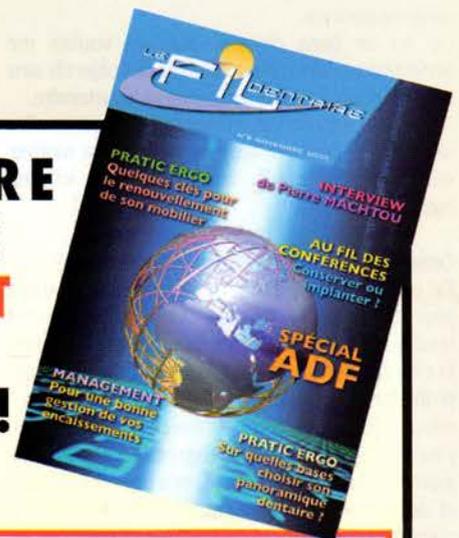
FAX : 01 45 07 59 44

SITE INTERNET : HTTP://WWW.CNHSBD.ORG

E-MAIL : AVANCEMENT-SCIENCES@WANADOO.FR

LE FIL DENTAIRE EST DISTRIBUÉ GRATUITEMENT A 38 000 EXEMPLAIRES !

Il vous est offert grâce au concours de nos annonceurs :



A. I. O.	GLAXO SMITH KLINE	KERR ITALIA SPA - SLE
AM CERAM	GROUPE EDMOND BINHAS	FRANÇAISE
ASTRA TECH FRANCE	HMCE	LABOCAST
AXEL DENTARE	HYDROLASE	LOKKI
BERTAN DP	I-DENTIX	MEDICAL UNIVERSAL
DENTAL ART	IDIM DENTAIRE GROUPE	FRANCE
DENTAL HI TEC	GTF	MEGA DENTAL
DENTAL IMPACT	IMPLANTS DIFFUSION INTERNATIONAL	NATEXYS
DÜRR DENTAL	IMPLANT INNOVATIONS - 3I	NICHROMINOX
EASYDENT	INSTITUT INTERNATIONAL DE PARODONTIE	NOBEL BIOCARE
E-MOTION	ITENA	PAROCONCEPT
FEED BACK MEDICAL	KAVO FRANCE	POLYDENTIA SA
GEPI		PROGRESS DENTAIRE
		PUBLICATION PRESSE COMMUNICATION
		SEPTODONT
		SILFRADENT SRL
		SLBD
		STRAUMANN
		ULTRADENT
		SIRONA

LUDO

fil



Entre 2 patients,
aérez-vous les neurones

1 FACE À FACE ?

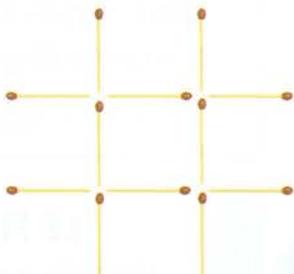
Paul est derrière Jacques, mais Jacques est derrière Paul.
Comment est-ce possible ?

2 UN PEU DE PHYSIQUE

Vous remplissez 2 verres d'eau.
Le premier contient de l'eau à 50 degrés fahrenheit, l'autre de l'eau
à 20 fahrenheit. Vous laissez alors tomber au même moment un bloc
de bois dans chacun des verres.
Dans lequel tombera t-il le plus vite ?

3 LES ALLUMETTES

Déplacer 2 allumettes pour obtenir
4 carrés de tailles identiques
(de côté = 1 allumette)



4 LISTE ROUGE

Il y a une ville dans laquelle 5 pour cent des habitants ont un numéro
de téléphone confidentiel sur liste rouge. En choisissant 100 noms
au hasard dans l'annuaire téléphonique, combien de ces personnes
en moyenne auraient un numéro confidentiel ?

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 SEPTEMBRE 2005

- | | |
|---|---|
| 1. Dr Alain KOENIG (LONGWY-BAS) | 6. Dr Jean-Claude CUNTZMANN (EPFIG) |
| 2. Dr Bruno CUVELLIER
(MARCO-EN-BAROEUL) | 7. Dr Rachel DRAY (ROSNY-SOUS-BOIS) |
| 3. Dr Paul GURWITCH (DOUAI) | 8. Dr Francis LANCELOT (BOURGES) |
| 4. Dr Pascale TABOT (RENNES) | 9. Dr BIARD SCOTTO D'APOLLONIA (TOULON) |
| 5. Dr Patrick DACHÉ (SAILLAGOUSE) | 10. Dr Joseph AZAR (LENS) |

Solution des jeux Ludofil numéro 7 en page 82



MEGA DENTAL

Le meilleur du hard discount en 24 h chez vous

Pour les 5 premiers gagnants

Mega Dental
vous offre cette superbe
Malette outillage électrique et
15 % de remise
sur votre prochaine commande
sur le catalogue général

Pour les 5 gagnants suivants

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

Malette bricolage

Pour satisfaire tous les amateurs de bricolage, voici la malette qui va simplifier tous vos travaux. Elle est composée de perceuse, scie sauteuse, tournevis sans fil, meuleuse d'angle et ponçeuse. Tout cet équipement électrique est livré dans une malette contenant également de nombreux accessoires. - Réf. 7908-172

- 15% de remise

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

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

Mega Dental SAS au capital de 80 000€ - RCS Corbeil-Essonnes n° 409 405 792 - Offres non cumulables avec les offres promotionnelles, photos non contractuelles, Sous réserve d'erreurs typographiques. Dans la limite des stocks disponibles. Mega Dental se réserve le droit de modifier la marque du cadeau 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

Contact :

am ceram - 11 avenue de la Libération - 91130 Ris-Orangis
Tél : 01 69 02 30 80 - Fax : 01 69 02 51 39

**Ouvert
en août**



Le progrès au service de la qualité.

DÉLAIS

Travaux réalisés en
3/5 jours labo

Pour Paris et Banlieue
Nos coursiers sont à
votre disposition
du Lundi au Vendredi
de 9h00 à 18h00

Pour la province
nous avons des tarifs
preferentiels avec
Tnt Jet service

FORFAITS MALINS

Forfait **EASY**

1mois/10 céramiques 445€.

Forfait **ECO**

1mois/25 céramiques 1085€.

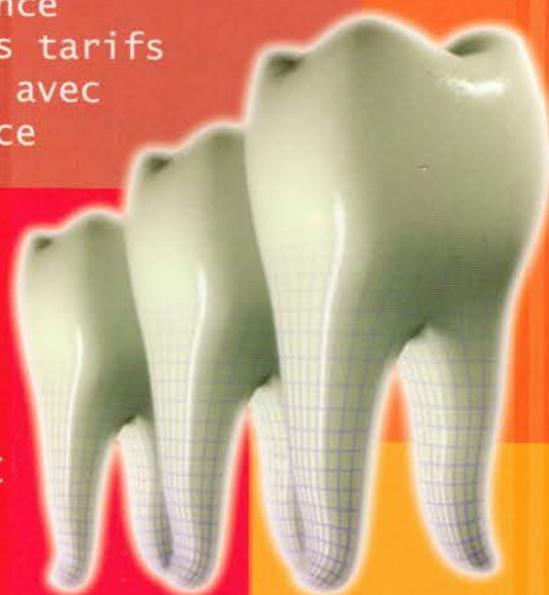
Forfait **PRO**

1mois/50 céramiques 2150€.

Forfait **GOLD**

1mois/100 céramiques 4250€.

*Les forfaits sont disponible
exclusivement en Région Parisienne.
Les céramiques sont multicouches.
Le règlement des forfaits doit
s'effectuer à la souscription.
Les forfait ne sont ni rétroactifs
ni cumulables.



Tel:01.44.54.96.93

PRIX

C.Coulée 31€



Céramique 46€



Inceram 115€



stellite 115€



Complet 92€



QUALITÉ

Nos travaux sont garantis
3 ans

Toutes vos prothèses sont
livrées avec
un certificat de tracabilité

Les métaux utilisés
sont aux normes
Iso et CE 9002

Progress dentaire
un savoir faire
au service de la qualité.