

N°104 JUIN 2015

le fil dentaire

Le magazine référence des professionnels de la santé dentaire

Critères de choix des biomatériaux

WWW.LEFILDENTAIRE.COM

Viadentis Implants

RAPID Implant
vis condensant

CLASSIC
implant cylindrique

PRESTIGE
implant cylindro-conique



Gamme Dentin
55,00€

Stock disponible gracieusement le jour de votre intervention.

La gamme 100% numérique

DigitALL By Viadentis

La nouvelle génération
de prothèses avec ou
sans scanner intra-oral !

Infrastructure par frittage laser



Céramique stratifiée
sur armature
numérique CoCr

Viadentis ORIGINAL

La qualité certifiée,
au meilleur prix



CCM
27,50€
au lieu de 55€

Qualité – Fiabilité – Sécurité Le juste prix sur toutes les gammes

**Accastillage prothétique
disponible en laboratoire.**
Piliers droits et angulés :
tout type de profil d'émergence.

50%
de réduction
4 pendant vos
premières semaines
de commandes

LE PACK

100€
CCM sur implant
+ pilier fraisage
compris



Pilier droit
19€

Pilier
angulé
25€

Transfert clip 19€
Analogue 14€

Une gamme 100% numérique
Un process 100% qualité
Une solution Zéro défaut

Pour gagner en efficacité !



Accédez au prêt de la
Trios de 3Shape pour
évaluer les bénéfices
de l'**empreinte
numérique.**

Fichiers Cerec acceptés

Depuis 2007, une équipe
de **80 techniciens**
managés par des
prothésistes experts.
Notre best seller :
Céramique IPS classic



Facettes pelliculaires
céramiques
e.max coulées **75€**

Pour un mimétisme, un
fondu et un aspect laiteux
idéal quel que soit le type
de difficultés esthétiques.



Une équipe complète de
techniciens français : François,
Enriqué et Philippe répondent
aux attentes de chacun de
vos patients avec une gamme

100% made in France.
Exemple : CCM 120€, Inlaycore 45€.

LABORATOIRE
Viadentis

L'EXPERTISE D'UN PARTENAIRE DE CONFIANCE

REVUE MENSUELLE

95 rue de Boissy - 94370 Sucy-en-Brie.
Tél. : 01 56 74 22 31 Fax. : 01 73 79 02 40
contact@lefildentaire.com

DIRECTRICE DE LA PUBLICATION

Patricia LEVI - patricialevi@lefildentaire.com
Une publication de la société COLEL
SARL de presse - RCS 451 459 580
ISSN 1774-9514 - Dépôt légal à parution

RÉDACTEUR EN CHEF

Dr Norbert COHEN - norbertcohen@msn.com

DIRECTION ARTISTIQUE

Agence Klaim

COMMUNICATION & MARKETING

Perla COHEN - perla@lefildentaire.com

RÉDACTION

Dr Adriana AGACHI, Catherine BEL, Dr Steve BENERO,
Dr Edmond BINHAS, Dr Damien CARROTTE,
Dr Joseph CHOUKROUN, Rodolphe COCHET,
Dr Mithridate DAVARAPANAH, Dr Angela GILET,
Dr Elias KHOURY, Dr Serge SZMUKLER-MONCLER

CONSEILLER SPÉCIAL

Dr Bernard TOUATI

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Dr Fabrice BAUDOT (endodontie, parodontologie)
Dr Eric BONNET (radiologie numérique, blanchiment)
Dr Alexandre BOUKHORS (chirurgie, santé publique)
Dr Nicolas COHEN (microbiologie, endodontie, parodontologie)
Dr François DURET (CFAO)
De Georges FREEDMAN (cosmétique) (Canada)
Dr David HOEXTER (implantologie, parodontologie) (USA)
Dr Georges KHOURY (greffes osseuses)
Dr Alexandre MIARA (blanchiment)
Dr Hervé PEYRAUD (dentisterie pédiatrique et prophylaxie)
Dr Philippe PIRNAY (éthique)
Dr René SERFATY (dentisterie restauratrice)
Dr Raphaël SERFATY (implantologie, parodontologie)
Dr Stéphane SIMON (endodontie)
Dr Nicolas TORDJMANN (orthodontie)
Dr Christophe WIERZELEWSKI (chirurgie, implantologie)

SECRÉTAIRE DE DIRECTION

Élise CZERKIEWICZ : elise@lefildentaire.com

IMPRIMERIE

Rotocayfo, Carretera de Caldes km 3.0 - 08130 - Santa
Perpetua de Mogola - Barcelone Espagne

COUVERTURE

Shutterstock - Neale Cousland

PUBLICITÉ

Directrice : Patricia LEVI : 06 03 53 63 98

ANNONCEURS

Champions Implants GmbH • DentalMaster • Groupe
Edmond Binhas • HAP • Kalivia Santé • Mis France • NF
Diffusion • Noraker • Protillab • RGC Contentieux • Saddle
Implant Technologies • Safe Implant • SFBSI • SIVP Dentaire •
Sunstar • Viadentis

ENCART

Crédit Agricole - Made in Labs



p 17

L'expérience clinique est le meilleur déterminant



p 36

Gérer un appel téléphonique entrant au cabinet dentaire



p 24

Le Verre Bioactif 45S5 Activioss™/Glassbone™ : une alternative aux greffes naturelles d'origine bovine dans les R.O.G.

▼ SUR LE FIL

• Actualités France et International
Nouveaux produits - Revue de presse 8 à 15

▼ CLINIC INTERVIEW

• L'expérience clinique est le meilleur déterminant 17
• Le biomatériau idéal n'existe pas 21
• Le choix du biomatériau est-il aussi important ? 32

▼ CLINIC FOCUS

• Le Verre Bioactif 45S5 Activioss™/Glassbone™ : une alternative aux greffes naturelles d'origine bovine dans les R.O.G. 24

▼ CONSEIL ORGANISATION

• Comprendre le rôle de la communication au cabinet 34

▼ CONSEIL MANAGEMENT

• Gérer un appel téléphonique entrant au cabinet dentaire 36

▼ CONSEIL ÉCO

• Location meublée et marché secondaire : savoir trier le bon grain de l'ivraie ! 38

▼ AU FIL DU TEMPS

• Agenda des manifestations 48

CET ÉTÉ, IL Y AURA LE CIEL,
LE SOLEIL, LA MER ET...

le fil dentaire

DES ACTUS, DES INFOS PRATIQUES,
DES ARTICLES, DES JEUX...

POUR **GARDER LE FIL !**

À votre cabinet,
à la plage,
sur le pont d'un bateau,
sur le pic d'une montagne...

Où que vous vous trouviez,
RECEVEZ NOS
2 NUMÉROS
HORS SÉRIE
SPÉCIAL VACANCES
au format digital*

*disponible sur web, android et IOS

ÉDITO

“ Un été connecté ”

Habituellement, ce numéro de juin clôture le premier semestre. Nous nous quittons le temps des grandes vacances pour nous retrouver en septembre.

Mais cette année, point de jachère !

Pour vous remercier de votre fidélité sur le web, où vous naviguez de plus en plus nombreux, nous vous proposons de rester connectés au travers de 2 numéros hors-série **SPECIAL VACANCES au format digital**. Où que vous trouviez dans le monde, à partir de votre ordinateur, votre tablette ou votre smartphone, recevez gratuitement vos e-magazines. Des actus, des articles, des conseils pratiques, des jeux... seront aux rendez-vous de cet été. Si vous n'êtes pas déjà destinataire de notre newsletter, inscrivez-vous à partir du QR Code ci-contre ou de la page d'accueil de notre site web www.lefildentaire.com.

Une bonne nouvelle n'arrive jamais seule !

En mai, nous vous annoncions une **VENTE PRIVEE DENTAIRE** que nous avons dû reporter pour des raisons logistiques. Nous réitérons nos excuses pour ce contretemps. La société Tecalliage, fidèle annonceur dans notre publication a cessé son activité. Nous profitons de cet éditorial pour remercier leurs équipes de la confiance qu'ils nous ont témoignée au fil de ces dernières années.

Restez connectés au travers de 2 numéros hors-série **SPECIAL VACANCES** au format digital

LE FIL DENTAIRE s'est porté acquéreur de leur stock afin de vous faire bénéficier d'offres exceptionnelles sur des consommables et de l'outillage REDEIM, SAFIDENT, LASCHAL, NORMATEC, DENMAT...

VENTE PRIVEE DENTAIRE vous donne rendez-vous du **23 au 30 juin** pour ce **dés-stockage massif**. Devenez **membre dès aujourd'hui** pour profiter de remises allant de **-40 à -80 %** sur vos produits favoris (voir p.19).

L'été sera chaud !



Patricia Levi

Directrice
de la publication

INSCRIVEZ-VOUS VITE SUR
<http://tiny.cc/liseuseLFD>



SIVP Dentaire

Laboratoire de prothèse
**La meilleure offre du marché,
un point c'est tout.**



- Des travaux réalisés sans **aucune sous traitance**
- La **meilleure traçabilité** possible
- Un **contact privilégié** avec nos prothésistes
- Vos prothèses réalisées en **5 jours ouvrés**
- Un **budget maîtrisé** sans concession sur la **qualité**

champions implants

N° 1 en MIMI®-Flapless

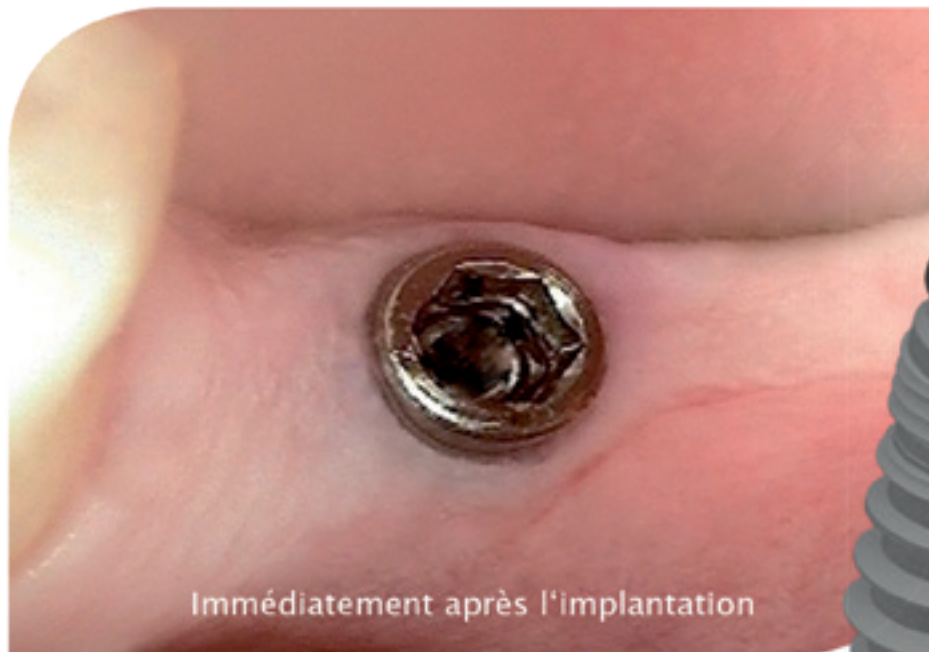
Implantation minimalement invasive



ABORDABLE
pour plus de
patients

RECU
25 ans

UNIVERSELLE
implantologie
exclusive et
omnipratique



Immédiatement après l'implantation



- Méthode d'Implantation Minimalement Invasive (MIMI®)
- SANS lambeau mucopériosté
- SANS exposition de l'implant durant l'ostéointégration
- SANS empreinte subgingivale en prothétique

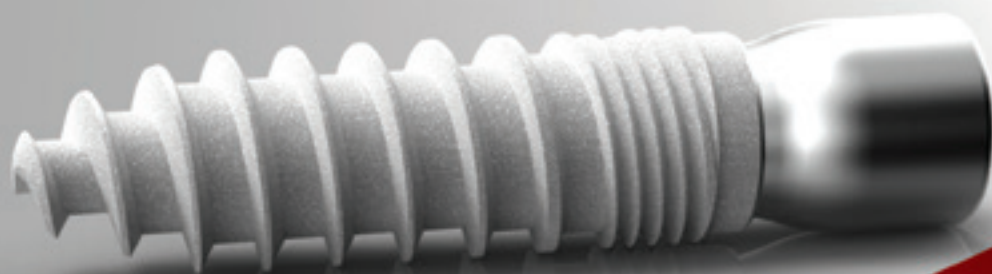


champions  implants

N° 1 en MIMI®-Flapless

Implantation minimalement invasive

La simplicité est la
sophistication suprême



1 Shuttle : 4 fonctions

- Porte-implant
- Vis de cicatrisation
- Conformateur gingival
- Outil d'empreinte

Implant + Shuttle + Pilier + Vis
à partir de 130,94 € TTC

Made in Germany



Fanny Rougnon-Glasson
Coordinatrice France
Tél.: 06.40.75.69.02
fanny@championsimplants.com



Dr Armin Nedjat, Chirurgien-Dentiste
CEO Champions-Implants GmbH
Créateur de la méthode MIMI®-Flapless
Prix d'Innovation-Médecine · 2013

UNILEVER

ZENDIUM, booster des défenses naturelles de la bouche



Dans le domaine de la santé, la recherche est de plus en plus dirigée vers des formulations mini-invasives qui agissent en harmonie avec le corps en déclenchant des réactions naturelles des mécanismes protecteurs.

C'est précisément l'approche du dentifrice Zendium, lequel grâce à sa bonne combinaison d'enzymes et de protéines booste les défenses naturelles de la bouche, agissant de pair avec la salive pour aider à contrôler les bactéries et la plaque dentaire.

« Historiquement, chaque humain peut vivre en harmonie avec son microbiome buccal. C'est le style de vie et les habitudes alimentaires qui ont créé une dysbiose provoquant caries et maladies parodontales. L'objectif global est de rétablir un équilibre harmonieux... » explique le Dr Mogens Kilian, Professeur de Microbiologie, Université d'Aarhus au Danemark.

Selon le Dr Frank Decup, maître de conférences à Paris-Descartes, « l'équilibre salivaire est une condition de santé essentielle. Le rôle du clinicien ne se limite pas à traiter les conséquences de la maladie carieuse ou érosive, il doit identifier et contrôler dès que possible les facteurs susceptibles déséquilibrer le microbiome... Certains sont modifiables (brossage, reflux, habitudes alimentaires...) d'autres non (médicaments, hôtes, troubles psychologiques...) ce qui limite l'action du traitement. En théorie, des solutions sont possibles :

- agir sur le débit salivaire par des stimulants, des médicaments ou des palliatifs.
- agir après la production salivaire par complémentation des éléments déficitaires dans l'espoir de rétablir l'équilibre écologique de la bouche et favoriser la bonne organisation du biofilm protecteur, avec ses systèmes antimicrobiens non spécifiques et ses protéines salivaires qui aident à inhiber le développement incontrôlé de bactéries pathogènes. »

Zendium, le premier dentifrice au monde avec action enzymatique, est nouveau en France mais il existe depuis 1976 en Scandinavie où il a vu le jour et constitue l'une des marques les plus recommandées.

La rédaction a testé !

Zendium ne contient pas d'agent moussant pouvant altérer le goût de certains aliments après le brossage. La rédaction a fait le test : après un brossage avec Zendium, nous avons bu un verre de jus d'orange qui avait effectivement conservé toute sa saveur originale.

+ Disponible en grandes surfaces • PVC : 3,80 €
www.zendium.com



<http://tiny.cc/Zendium>

NORAKER

ACTIVIOSS™

Créée en 2005, NORAKER, entreprise française spécialisée dans la conception, la fabrication et la commercialisation de dispositifs médicaux pour l'orthopédie, la parodontologie et l'implantologie, développe des produits implantables à base de biomatériaux synthétiques et bioactifs pour la substitution osseuse et l'ostéosynthèse.

Les progrès technologiques ainsi que l'effort d'innovation ont permis à NORAKER de mettre au point une nouvelle approche de l'implantologie dentaire grâce à la bioactivité, capacité d'un biomatériau à susciter une réponse biologique spécifique au contact du tissu receveur. Au cœur de ce concept, NORAKER présente aujourd'hui ACTIVIOSS™, un biomatériau synthétique stimulant une régénération osseuse naturelle.



ACTIVIOSS™ est intégralement composé de verre bioactif 45S5, qui permet de combler le défaut osseux tout en stimulant la régénération osseuse de manière naturelle. Ce biomatériau se définit par de multiples aspects qui, rassemblés simultanément, lui confèrent un statut exclusif vis-à-vis des différentes alternatives disponibles. En plus de prévenir la transmission d'agents pathogènes, ACTIVIOSS™ est : ostéostimulateur, antibactérien, biorésorbable, bioactif, anti-inflammatoire, cicatrisant, hydrophile, cohésif, ostéoconducteur et biocompatible.

+ www.noraker.com
Produit distribué par Henry Schein

CHIFFRE DU MOIS

1 DENTISTE SUR 3 refuse les patients séropositifs

Alertée par des personnes vivant avec le VIH sur de nombreux cas de discriminations dans l'accès aux soins dentaires ou gynécologiques, l'association AIDES a alors décidé d'éprouver ces propos en réalisant une expérience sous la forme d'un testing téléphonique. 440 chirurgiens-dentistes et 116 cabinets de gynécologie répartis sur l'ensemble du territoire ont été tirés au sort et contactés suivant des scénarios identiques par deux testeurs de mêmes caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, couverture maladie), mais se distinguant par leur séropositivité. Et les résultats confirment bien les plaintes reçues par l'association : un tiers des testeurs se disant séropositifs se sont vus refuser la consultation auprès des chirurgiens-dentistes, soit 148 cabinets sur 440 qui ont bafoué l'article 11 du Code de déontologie dentaire exigeant qu'ils soignent avec la même conscience tous leurs patients, et ce quel que soit leur état de santé.



Kalivia Dentaire, un partenariat différent!

Kalivia, fondé par le groupe Malakoff Médéric et l'Union Harmonie Mutuelles, vous propose d'adhérer au partenariat Kalivia Dentaire, pour améliorer l'accès aux soins de 10 millions de bénéficiaires.

La mise en œuvre sera opérationnelle
à compter du 29 juin 2015

**Rejoignez dès à présent
les milliers de praticiens
qui se sont déjà
rapprochés de Kalivia**

■ Kalivia Dentaire, c'est...

- Un partenariat gagnant-gagnant ouvert à tous les praticiens (sans numerus clausus) et respectueux de votre déontologie et de vos choix thérapeutiques.
- Une amélioration substantielle de la prise en charge complémentaire de vos patients, jusqu'à l'absence de reste-à-charge.
- Une procédure de gestion entièrement dématérialisée («zéro papier»), avec une garantie de paiement de la part complémentaire pendant 4 mois, et un virement sous 4 jours après facturation.
- Une Charte qualité au plus près des pratiques dentaires en cabinet, rédigée avec des représentants de la profession.
- Un engagement contractuel de Kalivia à revaloriser le référentiel des honoraires, en fonction de l'évolution du coût de la vie.
- Le respect de vos choix de prothésistes et de fournisseurs.

■ Kalivia Dentaire, ce n'est pas...

- Un «réseau commercial»: les organismes utilisateurs de Kalivia sont tous issus de l'économie sociale et solidaire.
- Un détournement de clientèle: les noms des praticiens partenaires ne sont pas communiqués, sauf sur demande expresse du bénéficiaire (dans le respect de la Charte de bonnes pratiques).



Vous pouvez consulter les termes de notre partenariat sur www.kalivia-sante.fr/dentaire, à l'aide des identifiants qui vous seront communiqués par e-mail à dentaire@kalivia-sante.fr ou par téléphone au **01 84 95 15 70**.

Cette prise de connaissance se fait sans engagement de votre part.



WEB

En finir avec l'hypersensibilité !

Le 1^{er} webinar organisé par Colgate, en association avec la SFPIO, s'est tenu le 26 Mai 2015 de 13h00 à 14h00 et a eu pour sujet : « L'hypersensibilité : en finir avec cette douleur. » Lors de ce webinar, la conférencière, le Docteur Marjolaine Gosset, de la SFPIO et MCUPH en Parodontologie à l'Université Paris-Descartes - Hôpital Charles Foix a tout d'abord rappelé que le phénomène d'hypersensibilité dentinaire est de plus en plus présent au cabinet avec un impact important sur la qualité de vie des patients. Elle est ensuite revenue sur les nombreuses étiologies des hypersensibilités avant d'aborder les différents traitements possibles (moyens chimiques et interventions du praticien) toujours associés à des modifications des facteurs de risque. Parmi les moyens

chimiques, la comparaison des différentes technologies sur la base de la littérature existante démontre que l'obturation est la meilleure solution de par sa rapidité de mise en place qui offre un soulagement immédiat. Le Docteur Gosset a également souligné l'importance de suivre le gradient thérapeutique, la combinaison de stratégies pouvant s'avérer efficace. Son intervention a été suivie par celle de Frédéric Hérisson, chef de projet Affaires Scientifiques Colgate, qui est revenu sur la supériorité clinique de la technologie PRO-ARGIN® contenue dans les produits de la gamme elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ utilisables à la fois au fauteuil, avec la pâte désensibilisante, et en ambulatoire, avec le dentifrice et la solution. Les participants ont aussi pu poser toutes



leurs questions en direct à la fin de leurs interventions sous la modération du Docteur Sarah Amr, de la SFPIO de Paris. A noter qu'un tirage au sort aura lieu parmi ces nombreux participants pour sélectionner 3 gagnants qui recevront chacun un bon pour une inscription gratuite au Congrès de la SFPIO à Lyon en 2016.

Pour les personnes qui n'auraient pu assister en direct à cet évènement ou qui souhaiteraient le revoir, il reste disponible sur <http://bit.ly/1QE7obO>

+ www.gaba.fr • www.colgate.fr • www.sfparo.org

PRIX

DENTSPLY Implants couronné !

Le 3 février dernier, s'est tenu à Bruxelles le Prix de l'entreprise de demain (« Factory of the future award ») où DENTSPLY Implants a reçu le premier prix pour son usine à Hasselt en Belgique.



L'usine DENTSPLY Implants à Hasselt développe et produit les solutions numériques sur mesure CAD/CAM - de chirurgie guidée SIMPLANT® et de suprastructures ATLANTIS™ ISUS.

« Factory of the future award » est une initiative européenne créée dans le cadre d'Horizon 2020, le programme de Recherche et d'Innovation de l'Union Européenne. L'intérêt est de mettre en avant ce que les entreprises de demain peuvent apporter et faire valoir en termes d'organisation de travail dans le but de promouvoir l'automatisation et la numérisation de l'industrie manufacturière. Obtenir le prix de l'entreprise de demain requiert un très bon niveau dans sept domaines différents.

L'usine DENTSPLY Implants a obtenu un score élevé dans tous les domaines qui ont été audités. La société fait partie des quatre entreprises belges à recevoir ce prix tandis que 140 autres sont dans la course.

Plus d'information sur YouTube avec la vidéo suivante : <https://www.youtube.com/watch?v=CtyJbxqILYU>

+ www.dentsplyimplants.fr

3M™ True Definition Scanner, prix d'argent Edison

Les technologies 3M récompensées aux Edison Awards 2015 Le test 3M™ Petrifilm™ Rapide Levures & Moisissures et le 3M™ True Definition Scanner reconnus pour leur innovation 3M, entreprise fondée sur la science et la collaboration créative, voit deux de ses technologies les plus performantes récompensées cette année par le prix Edison – un programme mondial prestigieux qui récompense l'excellence en matière d'innovation créative.»

La caméra intra-orale 3M™ True Definition Scanner, développée par 3M ESPE, a obtenu le prix d'argent dans la catégorie Science et Santé. Le panel de juges était, cette année, composé de plus de 3 000 cadres dirigeants, parmi lesquels d'anciens lauréats, des chercheurs et des spécialistes dans les domaines du développement de produits, du design, de l'ingénierie, de la science et de la médecine. Chaque gagnant a été sélectionné sur la base du concept, de la valeur, du service rendu et de l'impact associés à leurs innovations. 3M™ True Definition Scanner, système de prise d'empreinte optique intra-orale qui capture une empreinte vidéo des dents en 3D, élimine ainsi le recours aux empreintes traditionnelles lors de diverses procédures orthodontiques et dentaires comme la pose de couronnes, de bridges ou d'appareils. Cette caméra est le fruit d'une expertise de pointe en optique et en algorithmes d'analyse de données. Elle procure les données les plus précises et est équipée

de la plus petite pièce à main sur le marché, ce qui facilite son utilisation par le praticien et améliore le confort du patient. Grâce à l'enregistrement sécurisé de données dématérialisées et un transfert testé et éprouvé, son système est parfaitement adapté à de nombreux types de traitements. En plus d'un prix abordable, 3M™ True Definition Scanner réalise des empreintes optiques plus rapides et plus faciles, et révolutionne la pratique du soin oral professionnel.



+ www.solutions.3mfrance.fr

Offre exceptionnelle BIOLASE LASER

DU JAMAIS VU !



un Laser
ERBIUM CHROMIUM
2780 nm - 8 W / 50 Hz

~~39 900 € TTC~~
29 900 € TTC



Offert !

un Laser
DIODE EPIC
940 nm - 10 W

le Pack :
29 900 € TTC
seulement !*

Possibilité de financement Privilégié
MEDIDAN sur 5 ans : mensualités de 528 € TTC
et sur 7 ans : mensualités de 387,50 € TTC

* Offre valable jusqu'au 31 juillet 2015 et dans la limite des 100 premières offres seulement pour la France.



Diffusion

Laser & Technology

www.diffusion-laser.com

+33 (0) 611 417 010
Email : contact@nf-diffusion.com

Besoin d'informations ?

Rendez-vous sur www.nf-diffusion.com
ou remplissez et envoyez-nous ce coupon à l'adresse ci-contre :

Nom	
Prénom	
Adresse	
CP	Ville
Téléphone	
E-mail	



Parc des Aigles - 60270 Gouvieux - Chantilly
Mobile : +33 (0) 611 417 010
mail : contact@nf-diffusion.com

Le meilleur rapport
Qualité / Prix / Service & Formation

Vous souhaitez en savoir plus sur : Laser Epic Laser iPlus Microscope

À LIRE

La prothèse complète au quotidien

Par Ramin Atash

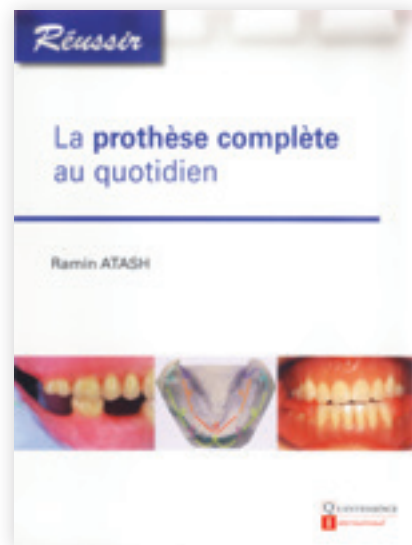
La prothèse complète, loin d'être une thérapeutique en voie de disparition, montre une fréquence de réalisations qui augmente régulièrement.

L'allongement de la durée de vie de la population, le coût élevé de l'implantologie de grande étendue, contribuent aux nombreuses indications d'un traitement conventionnel, mais aussi transitoire en vue d'une réhabilitation prothétique implanto-portée.

Il est donc nécessaire de réactualiser les protocoles de traitement correspondant à la majorité des édentements, tout en détaillant chacune des étapes indispensables au succès de cette prothèse.

L'auteur, professeur spécialiste en prothèse complète, enrichit cet ouvrage de nombre de tours de mains indispensables à toutes les étapes cliniques, dans un ouvrage rigoureux et très bien illustré. Indispensable au praticien en exercice comme celui en devenir.

+ Éditions Quintessence International
128 pages - 350 illustrations - Prix : 74€
www.quintessence-international.fr



Prévention et gestion du risque contentieux en odontologie

Par Delphine Tardivo et Frédéric Camilleri



Conséquence de l'indéniable évolution du droit médical ces dernières décennies, la pratique de l'odontologie s'inscrit actuellement dans un cadre dont les limites se multiplient et se précisent sans cesse. Les obligations et les responsabilités du chirurgien-dentiste, qu'elles soient d'ordres éthique, déontologique, légal, fiscal, comptable ou administratif, sont autant de sources potentielles de litiges, avec les patients, comme avec les différentes juridictions dont il dépend.

Afin d'éviter ces situations contentieuses et pour permettre aux praticiens de savoir les gérer, cet ouvrage a pour objectifs de faire le point, de façon simple et complète, sur toutes les obligations auxquelles est soumis le chirurgien-dentiste, quel que soit son type d'exercice, et de présenter l'ensemble des procédures juridictionnelles (civile, ordinale, administrative, etc.) dans lesquelles il peut être mis en cause, leur nature, leur déroulement, et, pour chacune, les éléments pertinents à connaître pour s'y préparer au mieux.

+ Éditions Lamarre et CdP
263 pages - 94€
www.editionscdp.fr

Logique et cohérence thérapeutique orthodontique

Par E. Lejoyeux et F. Flageul

L'établissement d'un plan de traitement logique et cohérent est la première étape pour atteindre les objectifs thérapeutiques et choisir les systèmes mécaniques adaptés à chaque situation.

Cet ouvrage, véritable guide de pratique orthodontique actuelle, comporte d'abord deux chapitres très nouveaux concernant l'étude mécanique du déplacement dentaire et des matériels et matériaux. Tous les autres chapitres apportent les informations pratiques et cliniques nécessaires à la conduite du traitement, issues d'une longue expérience



de la méthode Bioprogressive dans ses développements les plus modernes. C'est sur l'équilibre entre la forme et la fonction, poursuivi tout au long des étapes du projet thérapeutique, que repose le véritable espoir de gagner la stabilité future du traitement plutôt que l'obtention de valeurs conformes à des normes. Logique et cohérence thérapeutique sont les maîtres mots de cette approche.

+ Éditions Quintessence International
192 pages - 775 illustrations - Prix : 122€
www.quintessence-international.fr

Laboratoire Viadentis s'engage à vos côtés

Qualité, fiabilité,
sécurité, découvrez

3 gammes expertes
conciliant qualité certifiée
et prix serrés.

LABORATOIRE
Viadentis

L'EXPERTISE D'UN PARTENAIRE DE CONFIANCE



La qualité certifiée à un prix serré

Viadentis
ORIGINAL



CCM
27,50€
au lieu de 55€

Une équipe de **80 techniciens**
managés par des **prothésistes**
experts pour un résultat
Idéal quel que soit le travail,
au juste prix.

La gamme 100% numérique
DigitALL
By Viadentis



Infrastructure
par frittage laser.
Céramique stratifiée
sur armature
numérique CoCr.

**La nouvelle génération
de prothèses avec ou
sans scanner intra-oral !**

Viadentis
Implants



Gamme Dentin
55,00€

Une gamme complète
d'implants innovants pour
exercer dans la sérénité :

- **RAPID** Implant vis condensant
- **CLASSIC** Un implant
cylindrique
- **PRESTIGE** implant
cylindro-conique

OWANDY RADIOLOGY

Owandy-CR : si petit, si performant...



L'Owandy-CR est une nouvelle technologie de scanner E.R.L.M. conçue pour répondre à vos besoins.

Grâce à son design élégant et compact, ce dispositif médical moderne s'intégrera parfaitement dans votre cabinet. Son encombrement est minimal et son positionnement horizontal : il s'agit du système le plus petit du marché (seulement 4 490cm³). La prise en main du dispositif est intuitive et immédiate : l'Owandy-CR est 100 % automatique. La détection des plaques, de leur sens d'insertion, de leur taille (0, 1, 2 et 3), leur lecture et effacement sont automatiques, tout comme l'activation et la mise en veille du système. Doté d'un nouveau concept de tête de lecture spécifique qui optimise la méthode de scan des plaques en améliorant son rendement, l'Owandy-CR vous assure de réaliser des clichés très précis à des doses réduites, et sans risque de surexposition. Enfin, les plaques s'utilisent avec une pochette cartonnée et une enveloppe hygiénique à usage unique garantissant l'asepsie de l'ensemble du dispositif. La plaque n'entrant jamais en contact avec le patient, ni même avec le praticien ou l'opérateur, sa durée de vie est optimisée. Owandy-CR : l'essayer, c'est l'adopter !



+ www.owandy.fr

VITA

VITA Easyshade V – bien plus qu'une définition exacte de la couleur

La 5^{ème} génération VITA Easyshade est plus qu'un spectrophotomètre convivial destiné à une définition objective des couleurs dentaires. Il s'agit d'un système multifonctionnel qui accompagne les dentistes et les prothésistes depuis la définition et la communication de la couleur de la dent en passant par la reproduction jusqu'au contrôle de la couleur de la restauration achevée. Un appareil aux multiples applications qui a vu le jour grâce à une équipe d'experts dans le domaine scientifique et informatique.

Le VITA Easyshade V sert à documenter la couleur de dent obtenue par rapport à celle désirée, dans le cadre du blanchiment professionnel des dents. Il est très utile par exemple, pour sélectionner les matériaux CFAO et les matériaux d'obturation ou pour planifier d'éventuelles retouches esthétiques par la pose de facettes. De plus, il permet de contrôler après la première cuisson, la couleur des restaurations stratifiées et de savoir comment optimiser la couleur le cas échéant. La cinquième génération d'appareils se dote d'un nouveau design extrêmement ergonomique. La manipulation pratique de l'appareil s'appuie sur un bel écran tactile couleurs OLED. Grâce à un micro processeur performant et à la technique des accus, l'appareil est encore plus rapide - même en fonctionnement continu. Le réseau neuronal VITA Brain contribue aussi à l'exactitude des mesures. La couleur de base ou le dégradé



de couleur de la face incisale à la face cervicale s'affiche dans les systèmes de couleurs VITA classical A1-D4 et VITA SYSTEM 3D-MASTER. De plus, l'appareil plurifonctionnel affiche les VITA-BLOCS appropriés et détermine les couleurs blanchies selon l'American Dental Association. Les informations sur la couleur et les photos du patient en provenance du cabinet dentaire et destinées au laboratoire de prothèse sont transmises par VITA Assist, un logiciel basé sur Microsoft Windows, et l'application pour Smartphone VITA mobileAssist.

+ www.vita-zahnfabrik.com

EUROTEKNIKA

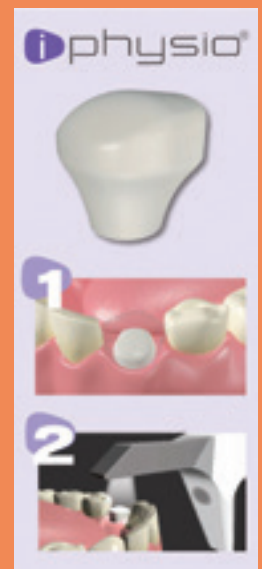
Profile Designer®

Euroteknika a conçu le Profile Designer® : une pièce anatomique 2 en 1 permettant la cicatrisation des tissus mous et la réalisation de la prise d'empreinte pour éviter la destruction de l'attache muqueuse. Ce capuchon est utilisable sur la plupart des marques d'implants grâce à des interfaces Esthetibase® compatibles. Le nouveau Profile Designer® offre aux praticiens la possibilité de réaliser avec une seule pièce : - la cicatrisation des tissus mous selon la forme de la dent à remplacer - la prise d'empreinte numérique ou classique directement sur ce capuchon Cela permet de limiter les sollicitations des tissus mous et ainsi d'éviter la destruction de l'attache muqueuse. En plus de cette fonction 2 en 1, le Profile Designer i® a aussi 2 avantages majeurs :

ANATOMIQUE - 3 formes avec 3 hauteurs chacune sont proposées afin de se rapprocher au mieux de l'anatomie de la dent à remplacer et ainsi de gérer de façon optimale le profil d'émergence des tissus mous, de la pose de l'implant à la restauration finale. - Son profil concave favorise le développement d'une bonne épaisseur de tissus mous selon le concept du « Platform Switching ».

UNIVERSEL - Le Profile Designer i® se clipse sur une interface titane Esthetibase® qui, grâce à un large choix de connexions compatibles, s'adapte sur la plupart des implants de grandes marques. Le Profile Designer i® sera commercialisé dès le mois de juillet 2015.

+ www.euroteknika.com



LABORATOIRE VIADENTIS

Objectif sérénité

Avec une longue expérience des cabinets dentaires exigeants, le laboratoire Viadentis vous permet d'accéder à une prothèse d'exception sans surprise.

- Matériaux norme CE
- Travaux garantis 5 ans
- Prix nets incluant alliage non précieux, modèles, dies, ramassage et livraison quel que soit le nombre de dents en adjointe.



Le plus : ajustage parfait ! Découvrez le "pinless system" et l'utilisation régulière de la loupe binoculaire pour la préparation des modèles positifs unitaires et des limites cervicales.

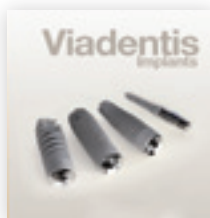
Afin de vous permettre de tester la qualité optimale de ses travaux, Viadentis vous fait bénéficier du Protocole 100 % Réussite en vous offrant le matériau d'empreinte et une garantie Satisfait ou Remboursé.

Le laboratoire Viadentis, au cœur de l'innovation technologique, accueille également vos travaux 100 % numérique dans le cadre de son offre DigitAll.

Le plus : accédez au prêt d'un scanner Trios 3 Shape pour évaluer les bénéfices de l'empreinte numérique.



En implantologie, c'est également une palette de solutions complètes et sur mesure, depuis le diagnostic et la planification jusqu'à la chirurgie guidée de précision submillimétrique dont vous pourrez bénéficier : une gamme complète de solutions implantaire jusqu'à la restauration prothétique finale répondant à toutes les indications, des édentements unitaires jusqu'aux situations les plus complexes. Finis les décollements de gencives et autres interventions traumatisantes... Empreinte, guide radiologique d'une précision extrême, scanner, protocole simplifié...



Le plus : le Guide Viadentis à appui muqueux ou dentaire offre une précision optimale pour plus de confort, de tranquillité et d'efficacité : une chirurgie totalement flapless, sans lambeau. La précision de l'ordre de quelques 10^{ème} de mm autorise la mise en place des implants dans les cas les plus limites. Pas d'incision, pas de suture pour plus de confort et moins de stress.

+ www.viadentis.org

ActiviOSS™

Bioactive bone substitute
Osteostimulative bone regeneration granules

ActiviOSS™ est un biomatériau de substitution osseuse, intégralement composé de verre bioactif 45S5, fabriqué en France par la société Noraker spécialisée dans la recherche et le développement de produits innovants à base de verre bioactif 45S5.

Il permet de combler le défaut osseux tout en stimulant la régénération osseuse de manière naturelle. Ce biomatériau se définit par plusieurs aspects qui, rassemblés simultanément, lui confèrent un statut exclusif vis-à-vis des différentes alternatives disponibles.

En plus de prévenir la transmission d'agents pathogènes, ACTIVOSS™ est :



Ostéostimulateur



Antibactérien



Biorésorbable



Bioactif



Hydrophile et cohésif



Cicatrisant



Anti-inflammatoire



Ostéoconducteur



Biocompatible

ACTIVOSS™ présente une forte affinité pour les fluides biologiques, ce qui facilite sa manipulation. Lorsqu'il est mélangé avec le sang du patient ou du sérum physiologique, il forme une masse cohésive qui le rend facile à implanter dans la bouche du patient.



Retrouvez plus d'informations sur la bioactivité et les biomatériaux synthétiques de nouvelle génération sur www.noraker.com.

ActiviOSS™ - biomatériau de substitution osseuse - dispositif médical de classe III destiné au comblement de défauts osseux. Dans le cadre d'une indication dentaire, ActiviOSS™ ne fait pas l'objet de remboursement par les organismes d'assurance maladie. Lire attentivement le notice d'utilisation.

Noraker - 11, Avenue Albert Einstein, 69100 Villeurbanne - France

LES **Impayés**

VOUS FONT GRINCER DES DENTS ?

Réagissez avec

RGC Contentieux



►► **Mobilité**

Intervention dans
toute la France

►► **Adaptabilité**

Vos impayés traités dès le
premier euro

►► **Rapidité**

Traitement de
vos impayés en **48h***

*Durée moyenne d'un engagement de paiement dès le premier contact
et sans frais de dossier.

www.rgcsante.fr

**le spécialiste du
recouvrement dentaire**



RGC

CONTENTIEUX

RGC CONTENTIEUX - Espace 41 - 128 Rue de la Boétie 75008 Paris
rgc.paris@gmail.com Tél. : 09 51 51 46 00 Fax : 09 56 51 46 00

L'expérience clinique est le meilleur déterminant



M. DAVARPANAH

Groupe de recherche de l'EID,

Chef de service de l'ORC (Oral Rehabilitation Center) de l'Hôpital américain de Paris



S. SZMUKLER-MONCLER

Groupe de recherche de l'EID,

Prof. ac. Université de Cagliari, Consultant Ettingen-Basel (CH)

Quelles sont les critères de choix d'un Biomatériau ou membrane ?

Ces matériaux doivent avoir démontré leur biocompatibilité et leur efficacité au travers de nombreuses études expérimentales et cliniques. Nous voulons dire par là que souvent des produits clones sont proposés par des fabricants qui font ressortir une similarité avec des produits ayant déjà fait leurs preuves. Or, de petites modifications dans les modes de préparation des produits, une origine ou une source différente peut influencer de manière substantielle sur l'efficacité clinique. Il faut être extrêmement prudent et critique. Malheureusement, seule l'expérience clinique, aux dépens de nos patients, nous permettra de vérifier le bien-fondé de la similarité des produits.

Nous préférons les membranes résorbables car l'expérience avec les membranes non résorbables nous a démontré la présence non négligeable d'expositions membranaires accompagnée de pertes osseuses. L'exposition des membranes résorbables est beaucoup plus rare et surtout elle ne s'accompagne pas de suites dramatiques pour la greffe osseuse. En revanche, autant dans le sens vertical qu'horizontal, leurs performances ne sont pas à la hauteur des membranes non résorbables. Les gains osseux moyens à espérer dans le sens vertical et horizontal sont de 2-3 mm respectivement, alors que le gain dans le sens vertical des membranes résorbables tend vers zéro contre 2-3 mm dans le sens horizontal.

Lorsque des gains plus conséquents sont désirés, il faut utiliser des membranes non résorbables renforcées, habituellement en

titane. Elles permettent d'espérer un gain de 3-4 dans le sens horizontal et 2-3 mm dans le sens vertical. Malheureusement, la fermeture primaire est plus difficile à obtenir et les expositions sont plus fréquentes. De plus, leur usage est fortement opérateur-dépendant et le gain osseux initial s'efface avec le temps.

Le biomatériau que nous utilisons est un substitut osseux en poudre faiblement résorbable et d'origine bovine. Sa faible résorbabilité est pour nous un argument déterminant.

Selon les indications, quel temps de cicatrisation préconisez-vous pour les implants ?

Nous pensons qu'il faut d'emblée différencier le maxillaire et la mandibule ainsi que la quantité et la qualité osseuse disponible. Lors d'une situation d'extraction-implantation immédiate, l'emploi d'un biomatériau osseux ne s'impose que si le diamètre de la dent est bien supérieur au diamètre de l'implant et que le hiatus doit être comblé. La colonisation osseuse prend du temps et il faut mettre en place une période de cicatrisation plus longue.

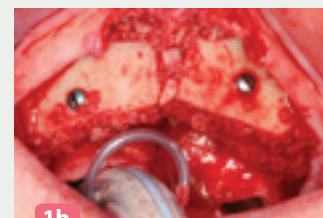
Au maxillaire où un os de type 3 ou 4 est fréquent, nous attendons volontiers 6 mois. A la mandibule, au lieu de 2-3 mois nous attendons 3-4 mois. La présence ou non de tissu kératinisé permet d'avoir une meilleure cicatrisation.

Quelles sont les indications d'une régénération osseuse guidée par rapport à une greffe autologue d'apposition ?

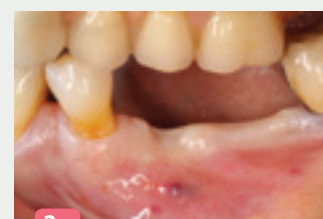
Quand un gain osseux supérieur à 2-3 mm est requis, nous utilisons de préférence des blocs osseux, autogène **Fig. 1a et b** ou allogène



1a



1b



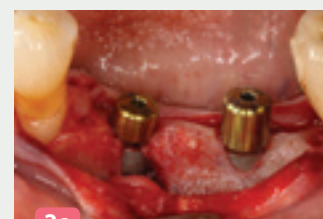
2a



2b



2d



2c

Fig. 1 : greffe de blocs auto-gènes lorsque la perte de substance est importante et hors de l'enveloppe osseuse. **a :** situation préopératoire du maxillaire avec sa perte de substance élevée. **b :** situation peropératoire après fixation des blocs d'os pariétal du patient.

Fig. 2 : augmentation latérale dans l'enveloppe osseuse. **a :** situation clinique d'une crête fine nécessitant une réhabilitation implantaire. **b :** situation peropératoire après la pose d'implants V3 (MIS) présentant un de ses 3 méplats cervicaux en position vestibulaire qui permet de surcroît une reconstruction dans l'enveloppe osseuse. **c :** vue latérale des implants posés montrant la nécessité d'une augmentation osseuse dans l'enveloppe osseuse initiale. Noter le méplat de l'implant V3 en regard de la table vestibulaire. **d :** greffe osseuse avec du BioOss pour reconstituer l'enveloppe

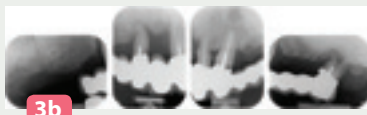


Fig. 3 : protocole d'extraction-implantation immédiate et mise en charge immédiate dans des sites infectés. **a :** situation clinique préopératoire du maxillaire avec ses sites infectés. **b :** bilan long cône du maxillaire mettant en évidence les sites dentaires infectés. **c :** vue occlusale immédiatement après extraction des dents. **d :** pose des implants après un nettoyage méticuleux des alvéoles dentaires. **e :** augmentation latérale dans l'enveloppe osseuse avec du BioOss. **f :** cicatrisation des tissus durs et mous à 10 jours lors de la dépose des fils de suture. **g :** radiographie de contrôle des implants posés en sites infectés.

L'expérience clinique est le meilleur déterminant (suite)

issus de bio-banques osseuses françaises. Nous pensons qu'un paramètre important est de savoir si la reconstruction osseuse s'effectue ou non dans l'enveloppe osseuse initiale. Dans ce cas, une augmentation latérale avec un substitut osseux granulé permet au succès d'être au rendez-vous **Fig. 2a à d**. Cependant, nous pratiquons systématiquement un surcontour afin d'anticiper la résorption osseuse qui ne manquera pas d'avoir lieu (Capelli et coll. 2013).

Implantation immédiate dans sites infectés

Cela ne nous pose pas de problèmes en soi. Dans tous les cas, un nettoyage soigneux de l'alvéole est indispensable et il permet d'aboutir à l'ostéointégration des implants. Notre souci premier dans ces situations est surtout d'assurer le résultat esthétique ultérieur. Pour le garantir, la table vestibulaire joue un rôle déterminant ; il faut donc s'assurer de sa présence, déterminer son intégrité ou mesurer l'ampleur de son atteinte. Dans ces cas, nous reconstituons la table à l'aide d'une greffe osseuse à l'aide d'un matériau de substitution osseux d'origine bovine, habituellement le BioOss **Fig. 3a à g**. Lorsque la table manque, nous appliquons un protocole de mise en place différée de l'implant après avoir reconstruit l'alvéole **Fig. 4a à e**. Nous prenons soin aussi du capital de tissu kératinisé et greffant un prélèvement tubérositaire. Nous avons l'habitude depuis un certain temps de faire un surcontour afin de mieux préserver le résultat esthétique sur le long terme, c'est-à-dire que nous effectuons des greffes de tissus durs mais aussi de tissus mous. ●



Fig. 4 : protocole d'implantation différée suite à l'absence de la table vestibulaire. **a :** fracture d'une incisive centrale maxillaire nécessitant extraction. **b :** mise en évidence clinique de l'absence de la table vestibulaire. **c :** comblement de l'alvéole avec un substitut osseux. **d :** site reconstruit après 6 mois de cicatrisation osseuse et gingivale. **e :** implant mis en place avec la crête alvéolaire reconstruite. Notez la distance entre l'implant et le rebord externe de la table vestibulaire.

VENTE PRIVÉE D'EXCEPTION
SUITE À LA **LIQUIDATION**
DU STOCK **TECALLIAGE**
DU **23 AU 30 JUIN 2015**

-80%

-60%

-50%

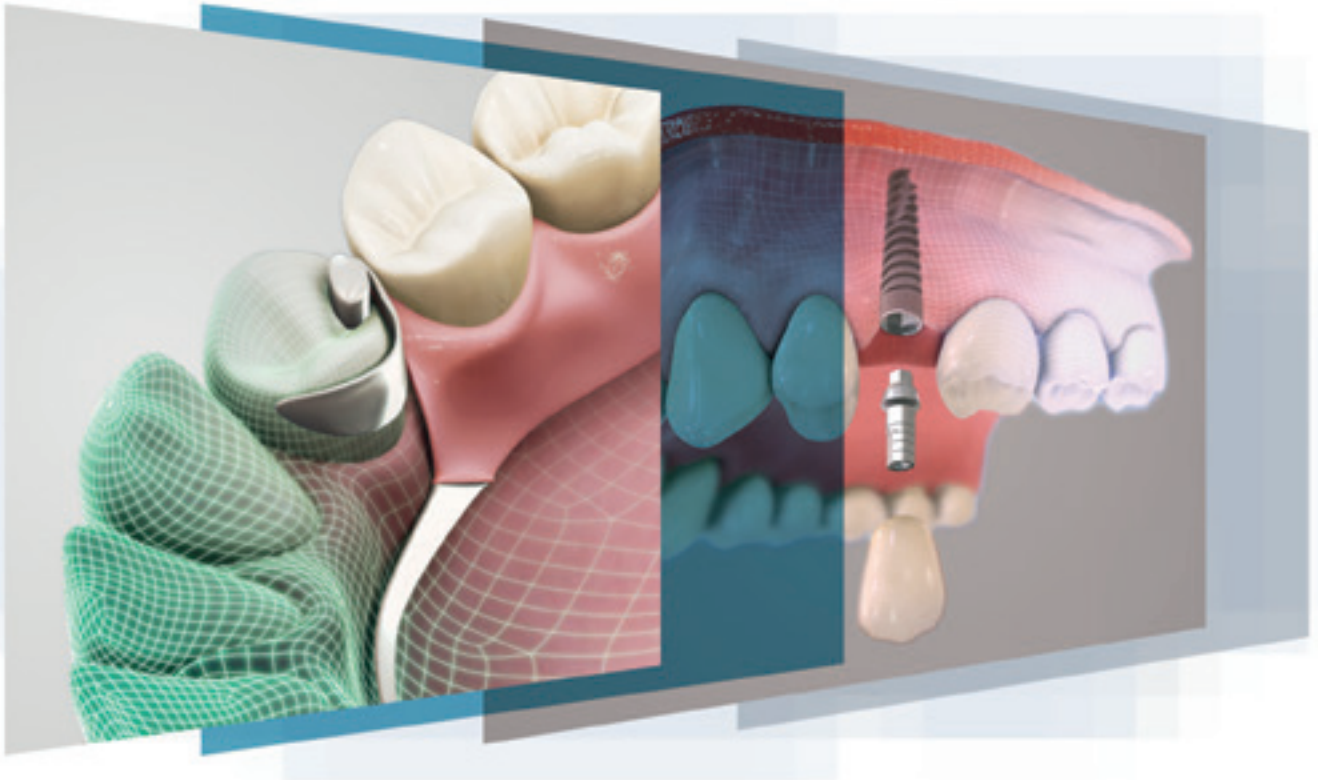
-40%

**SAFIDENT, NORMATEC,
DENMAT, REDEIM, LASCHAL,...**

**À DES PRIX FOUS,
FOUS, FOUS !**

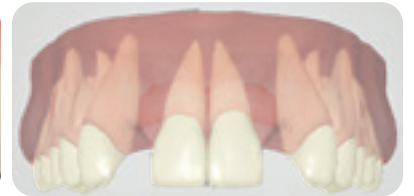
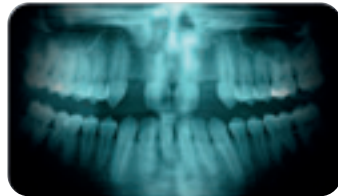
DESTOCKAGE MASSIF SUR **VENTE PRIVÉE DENTAIRE**
BY **le fil dentaire**

INSCRIVEZ-VOUS DÈS MAINTENANT SUR www.lefildentaire.com/vente-privee-dentaire



www.DentalMaster.net le seul logiciel qui vous permet de :

- Créer
- Personnaliser
- Numériser
- Comparer
- Animer
- Montrer



**Créer pour vos patients les plans de traitement 3D interactive
et "sur mesure" en 1 minute**

Produit distribué par Le Fil Dentaire
Tél. : 01 75 48 66 68
contact@lefildentaire.com



Dr Elias KHOURY

Diplômé d'implantologie et de reconstitution osseuse maxilo-mandibulaire. Faculté de médecine de Lille II

DEA génie biologique et biomédical (biomatériaux)



© greechka - Fotolia.com

Le biomatériau idéal n'existe pas !

Quel est le critère de choix d'un biomatériau (substitut osseux et membrane)?

Il existe à propos des biomatériaux plusieurs mythes véhiculés par l'approche commerciale ou par certains utilisateurs peu expérimentés qui tirent des conclusions hâtives à partir d'une expérience limitée : le mythe de la résorbabilité, le mythe de l'ostéogénèse, le mythe de l'intégration du matériau... Ces phénomènes répondent à des règles strictes déterminées par :

- la nature du site à régénérer et ses capacités à revasculariser le greffon
- l'origine, la composition physico chimique du matériau utilisé,
- la nature des tissus de couverture (tissus mous, périoste)
- l'état général du patient... (âge, antécédents médicaux ou chirurgicaux...)

Tous ces critères rendent difficile le choix d'un biomatériau.

Le biomatériau idéal n'existe pas, chaque matériau présente des avantages, des indications et certaines limites. Nous avons l'habitude de considérer l'os autogène (prélevé sur le patient) comme le « gold standard » ; l'existence d'un deuxième site opératoire est un frein pour certains patients d'autant que dans certains défauts osseux l'utilisation de biomatériaux de substitution osseuse peut donner d'aussi bons résultats.

Un substitut osseux idéal doit être :

- biocompatible : Il ne doit pas être cytotoxique, cancérogène, ni déclencher d'action néfaste sur le receveur...
- ostéoconducteur : il va servir de canevas pour la repousse osseuse
- poreux : plus la porosité est importante, plus l'invasion vasculaire de l'intérieur du substitut permet l'arrivée de cellules ostéogéniques et des facteurs de croissance

- résorbable ou non résorbable en fonction de la vocation finale

La configuration du défaut à traiter semble primordiale dans le choix du matériau :

- un défaut encastré, à plusieurs parois intactes, peut être traité avec tous les biomatériaux résorbables
- un défaut horizontal nécessite un matériau facilement revascularisable
- un défaut tridimensionnel, en fonction de la technique opératoire choisie, sera géré en priorité avec de l'os autogène. Dans le cas de greffe d'apposition verticale seul l'os autogène est capable d'assurer une ostéogénèse. Dans certaines techniques de greffes en sandwich (ostéotomies de translations verticales), nous nous retrouvons dans des conditions d'une greffe encastrée vascularisée avec ouverture des puits vasculaires médullaires intra osseux.

Parallèlement à l'os autogène (os propre du patient), se trouvent les biomatériaux de substitution osseuse :

- les matériaux Allogéniques, provenant de la même espèce que le patient.
- les matériaux Xénogéniques, provenant d'une autre espèce que le patient (origines bovine, porcine, équine...). Ces produits d'origine naturelle sont disponibles sous différentes formes : (poudres, granules, blocs cortico spongieux, blocs spongieux, lamelles). Ils subissent une série de traitements qui (dans les connaissances actuelles de la science) limitent voire éliminent tout risque de transmission de maladie.
- les matériaux alloplastiques, purement synthétiques : les biocéramiques (hydroxyapatite, phosphate tricalcique, céramiques biphasées...), les bioverres, les carbonates de calcium.

L'utilisation d'une membrane de régénération osseuse pour couvrir le substitut osseux optimiserait les résultats.

Le biomatériau idéal n'existe pas ! (suite)

On distingue les membranes résorbables (collagène bovin de type I, synthétiques : acide polyglycolique PGA, acide polylactique PLA, mélange de PGA et de PLA..) qui sont « dissoutes » au bout de quelques semaines, des membranes non résorbables (polytétrafluoroéthylène expansé - PTFE) qui nécessitent une dépose lors d'une deuxième intervention.

La membrane doit être totalement recouverte par la gencive pour une bonne régénération osseuse. En cas d'exposition, la régénération peut être compromise.

Les membranes doivent répondre à certains impératifs :

- ne pas déclencher de réponses allergiques ou inflammatoires
- servir de barrière sélective empêchant le passage des cellules épithéliales et conjonctives et favorisant le passage des facteurs de croissance.
- stabiliser le caillot et maintenir un espace dans lequel la cicatrisation peut s'organiser.

Une régénération osseuse est optimale si la membrane non résorbable reste en place de 5 à 12 semaines.

La résorption totale des membranes résorbables varie entre 10 à 25 semaines.

Les résultats obtenus avec les différentes membranes qu'elles soient résorbables ou non sont sensiblement équivalents.

Selon les indications, quel temps de cicatrisation préconisez-vous avant la pose de l'implant ?

Le facteur vasculaire du site receveur, la taille et la configuration du défaut, la nature du matériau greffé sont des facteurs déterminants dans l'intégration du matériau.

- Un défaut de petite ou moyenne taille, proche de la taille du défaut critique (site d'extraction sain, à parois osseuses vestibulaires et palatines intactes par exemple) comblé avec un biomatériau allogénique, xénogénique, alloplastique Phosphate tricalique ou bioverre... nécessite entre 5 et 6 mois de cicatrisation avant de pouvoir recevoir un implant. Si le matériau utilisé est un broyat osseux autogène 4 mois de cicatrisation seront suffisants avant de poser un implant. La présence d'une membrane de régénération osseuse faciliterait cette intégration. Dans le cas de

biomatériaux de substitution osseuse, chargés ou non de collagène, nous avons classiquement l'habitude d'attendre 6 mois avant toute réintervention voire un peu plus si un matériau alloplastique peu poreux est mis en place.

- Une cavité encastrée de moyennes ou de larges dimensions intégrera un matériau en 6 mois. Nous avons à ce stade des ponts osseux qui relient les biomatériaux; la pose d'implant est possible et cet os continuera à se minéraliser.

Le non respect d'une période adéquate de cicatrisation avant la pose d'implant augmentera le risque d'échec d'intégration.

Un cas particulier cependant, le comblement sous sinusien avec une hauteur crestale résiduelle de 3 à 4 mm : nous pourrions réduire la période de régénération osseuse et poser l'implant simultanément ou à 4 mois ; le délai d'intégration de l'implant sera alors plus long.

“ Le biomatériau idéal n'existe pas, chaque matériau présente des avantages, des indications et certaines limites. ”

Quelles sont les indications d'une régénération osseuse guidée par rapport à une greffe autologue d'apposition ?

Le chirurgien doit choisir la technique chirurgicale la mieux adaptée à l'étendue de la reconstruction, en appréciant les avantages et les inconvénients de chacune de ces techniques. Si l'efficacité des substituts osseux associés aux techniques de régénération osseuse n'est plus à démontrer, des différences de performance et d'efficacité proviennent des caractéristiques du substitut, du site receveur, de la maîtrise des techniques chirurgicales...

Dans les appositions autogènes, le choix du greffon se fait en fonction du volume osseux à greffer et de la morphologie du déficit osseux à corriger.

Le prélèvement s'effectue une fois le site donneur évalué et préparé : la réduction du temps d'exposition du greffon aide au maintien de la cellularité.

Schématiquement, dans les pertes osseuses tridimensionnelles les greffes autogènes seront privilégiées. L'os auto-gène est particulièrement indiqué en cas d'atrophie étendue ou en présence d'un site receveur fragile.

Certaines reconstructions de faible volume, les comblements post-extractionnels, pourront être traités plus facilement par des régénérations osseuses associées ou non à des techniques chirurgicales particulières. L'avis du patient qui souhaite la plupart du temps éviter un deuxième site opératoire sera primordial quand la ROG et les greffes autologues sont possibles.

Conseillez vous en général et même après extraction d'une dent infectée, de réaliser le comblement de l'alvéole par un biomatériau immédiatement après extraction ou en différé ?

La préservation du volume osseux est primordiale en post extractionnel. L'extraction-implantation immédiate permet de réduire les manipulations sur les tissus mous et de limiter la résorption des tissus osseux .

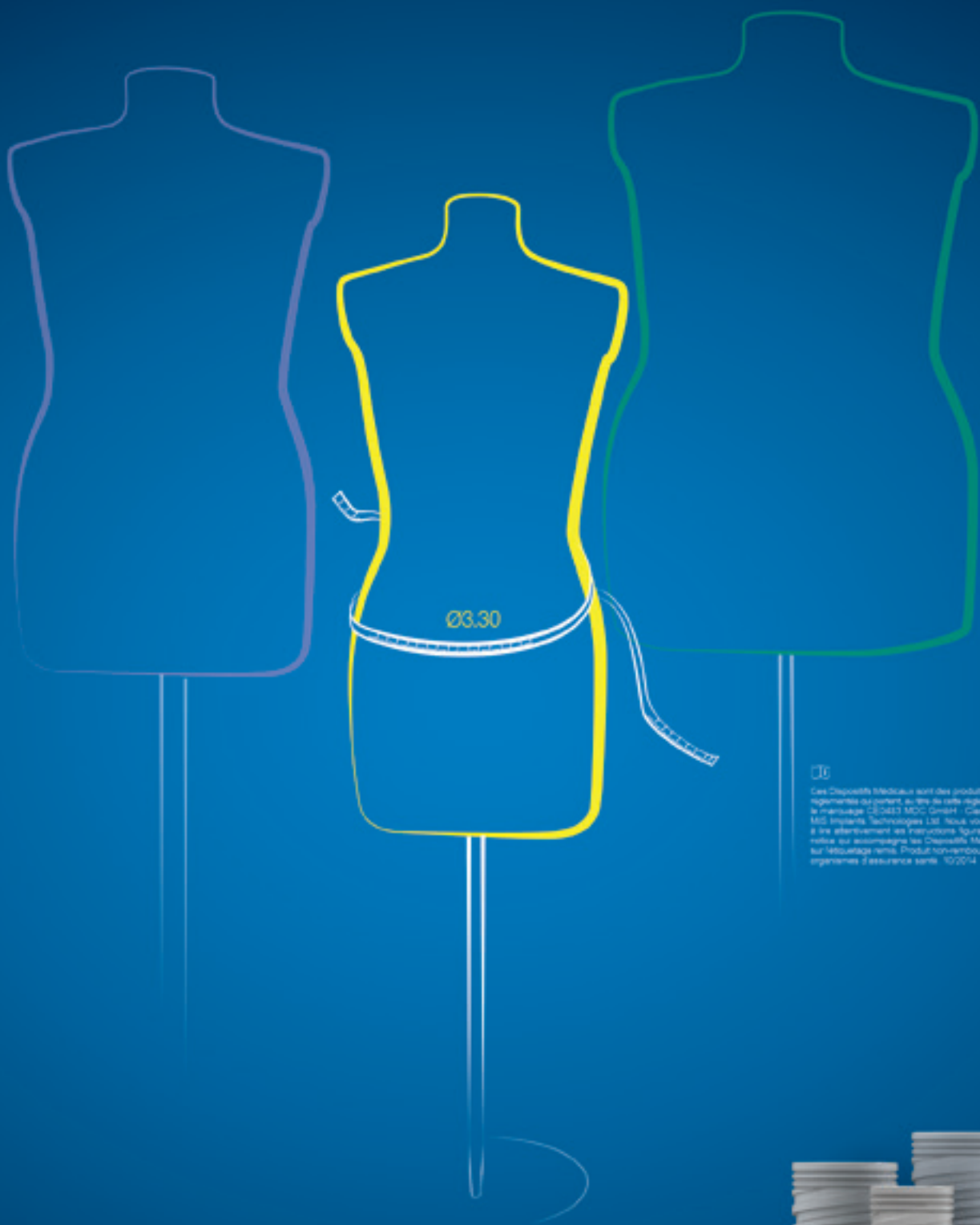
Cette technique doit être utilisée après un examen minutieux de la situation clinique en respectant un protocole précis sous peine d'échec de l'ostéointégration et de l'esthétique.

La perte osseuse est plus importante lorsque l'alvéole est endommagée (foyer infectieux, fractures dentaires, parois osseuses effondrées...).

Dans le but d'éviter les échecs fonctionnels et esthétiques, le comblement post-extractionnel permettrait de maintenir des conditions volumétriques et tissulaires satisfaisantes. Le comblement post extractionnel immédiat ne peut être réussi que sous conditions très strictes : alvéoles saines dénudées de tout tissu de granulation ou infecté, apport vasculaire constant des parois de l'alvéole, intégrité du périoste et la possibilité de couvrir hermétiquement les sites greffés pour favoriser une intégration des matériaux.

En présence d'une dent infectée, il est préférable d'extraire la dent, de désinfecter et d'assainir le site d'extraction, d'attendre un certain délai de réparation osseuse avant de réaliser le comblement. ●

En conclusion, un comblement ne doit pas être effectué dans un site infecté, enflammé, nécrosé ou susceptible de l'être.



Les Dispositifs Médicaux sont des produits de santé réglementés au regard de la loi relative à la sécurité sanitaire des produits de santé. Ils sont classés en classe IIa ou IIb. MIS Implants Technologies LM vous recommande de lire attentivement les instructions figurant dans le notice qui accompagne les Dispositifs Médicaux ou sur www.mis-implants.com. Produit remboursé par les organismes d'assurance santé. 102014

PROBLEMATIQUES DE TAILLE! MAKE IT SIMPLE

Avec l'arrivée de l'implant C1 Narrow, MIS propose désormais une gamme complète de plateformes prothétiques pour son implant C1 à la pointe de la technologie: Narrow, Standard et Large. Sa plateforme Narrow est de diamètre 3.30mm, il est adapté dans les cas de crêtes étroites et dans les cas d'espaces réduits entre dents ou implants. Tous les implants C1 présentent une conception de filetage unique, une plateforme switching et une connexion conique qui assurent une stabilité primaire supérieure dans de nombreux scénarios cliniques. Pour en savoir plus, contactez-nous au: 01 78 14 13 00

MIS[®] FRANCE | C1



Le Verre Bioactif 45S5 Activioss™/Glassbone™ : une alternative aux greffes naturelles d'origine bovine dans les R.O.G.



Dr Damien CARROTTE

Ancien assistant Hospitalo-Universitaire à la Faculté de Lyon (Service de Prothèses)

Maîtrise de Sciences biologiques et Médicales.

CES de Prothèses Scellées

D.I.U. d'Anatomie et d'Implantologie Orale

D.U. d'expertise Maxillo-Faciale et Bucco-Dentaire.

dr.carrotteimplanto@yahoo.com

Centre Dentaire Baly
1 rue Dr. Fleury Papillon
69100 Villeurbanne
Exercice privé

L'univers de la Régénération Osseuse Guidée par des substituts osseux est actuellement dominé par les produits d'origine bovine.

Où, il s'avère que depuis des années, un biomatériau synthétique, le verre bioactif 45S5 a démontré une véritable influence sur les ostéoblastes. Peu usité en implantologie et en parodontologie parce que peu promu en Europe, il présentait un coût trop élevé.

Ce biomatériau synthétique doit son nom à sa concentration de 45 % en silicium parmi ses composants, qui lui confère la propriété de stimuler la régénération osseuse à travers une action biologique sur les ostéoblastes.

Le verre bioactif 45S5 (Activioss™/GlassBONE™-Noraker – France) présente également un effet antibactérien, due principalement à la dissolution du biomatériau rendant le milieu alcalin et agissant sur la pression osmotique.

Au travers de Activioss™/GlassBone™, nous allons illustrer le protocole de ROG décrit par l'école Suisse de Berne, qui semble présenter aujourd'hui « une convergence thérapeutique » au regard des résultats reproductibles obtenus dans les secteurs esthétiques.

Introduction

Les aménagements osseux pré ou péri implantaire sont devenus une indication dans près de 50 % des cas unitaires de chirurgies implantaire.

Cette gestion des tissus durs assurant le soutien des tissus sus-jacents se fait généralement par une

greffe osseuse autologue (greffe d'apposition par bloc ostéo synthésé) ou par une Régénération Osseuse Guidée (ROG)

C'est cette dernière, par l'utilisation d'un matériau synthétique, qui nous intéresse car elle met en œuvre une technique rigoureuse et reproductible, que nous qualifierons d'école Bernoise.

Le protocole est simple car il suit une logique de délais de cicatrisation qui permet d'augmenter les facteurs de succès **Schéma 1**.

Le choix de ne pas implanter immédiatement après l'extraction de la racine condamnée est dû à la nécessité de laisser les muqueuses cicatriser. Cela permettra ensuite une fermeture complète du site lors du 2^{ème} temps opératoire, qui consistera en la pose de l'implant dans l'axe prothétique idéal afin d'assurer un vissage de la couronne par un puits d'accès palatin, et d'une ROG péri-implantaire pour combler les éventuelles spires de l'implant laissées apparentes par le non respect volontaire de l'axe osseux résiduel.

4 mois de cicatrisation seront nécessaires pour s'assurer du bon démarrage de la substitution osseuse, et de l'ostéointégration de l'implant dans son volume osseux réaménagé. (la dent provisoire collée à l'aide d'un bracket d'orthodontie est recollée après l'intervention de ROG péri-implantaire et restera en place pendant 4 mois)



Schéma 1

Schéma 1 (d'après D.Buser)

Le temps de mise en condition gingivale de l'implant se fera à l'aide d'une couronne provisoire connectée à l'implant par un pilier provisoire « direct - implant ». Il n'est pas recommandé de réaliser cette étape en rajoutant un temps muqueux à l'aide d'une vis haute de cicatrisation transgingivale, car la gestion des papilles entre l'implant et les dents adjacentes sera plus facile grâce à l'aspiration sous le point de contact créé de la papille néoformée par l'excédent de tissu autour du col de la dent provisoire.

Une ou plusieurs étapes d'ajustement du contour de la dent provisoire ou de la hauteur du point de contact seront nécessaires avant de valider la bonne forme de la gencive marginale et de prendre l'empreinte de la couronne définitive.

La dent condamnée est extraite le jour J 0, et une dent provisoire (ou la dent extraite modifiée en couronne provisoire par meulage de l'extrémité radiculaire) sera collée à l'aide d'un boîtier d'orthodontie à la dent adjacente. Une attelle palatine est quelques fois nécessaire lors de rapports occlusaux défavorables, tels une supraclusion importante, un verrou antérieur ou une légère mobilité de la dent support (souvent provoquée par l'inflammation de la dent condamnée).

La fonte osseuse est inéluctable et le choix d'une augmentation du volume osseux préventive ou palliative doit être posé (Araujo 2005, Araujo 2014). Notre choix se porte sur la deuxième solution.

4 à 8 semaines après, la cicatrisation muqueuse est complète et la chirurgie de la pose de l'implant associée à la ROG est effectuée. La seule indication de ne pas réaliser l'implantation immédiatement lors de l'extraction est l'obtention d'une muqueuse cicatrisée permettant une fermeture complète du site opéré avec un tissu cicatriciel de qualité, et un gain de gencive kératinisée sans recours à une greffe gingivale. (Esposito 2010 ; Crespi et al. 2008) **Fig. 1 à 3.**

L'intervention débute par le tracé d'incision : un large lambeau avec décharges verticales de 23 à 12 et incision sulculaire est réalisé.

On exécute un curetage soigneux des adhérences fibreuses sur la corticale concernée par la ROG. (à l'aide d'un Bone Scraper Buser / Hu Friedy)

La pose de l'implant se fera en adéquation avec le choix prothétique décidé en amont de cette chirurgie : le meilleur ré-

sultat esthétique sera obtenu avec un implant endo-osseux sablé mordancé, avec plateforme switching, à connexion type morse, et une couronne transviscée afin d'éviter toute perte de contrôle des excès de ciment de scellement. (Abrahamsson et al 2004, Canullo 2010, Canullo et al. 2009, Chen et al. 2004)

Un espace légèrement plus important est laissé entre 11 et 21 afin de permettre une meilleure repousse papillaire (Tarnow & Cho, Lops & Chiapasco).

Ainsi, le choix de positionnement spatial du col de l'implant et de l'émergence du puits de vissage en face palatine de la future reconstitution coronaire se fait indépendamment du volume osseux disponible.

Le col de l'implant est situé 3 mm sous le zénith de la future couronne, donc 3 mm sous la ligne amélo-cémentaire de la 11 car elle ne souffre d'aucun déchaussement.

Les manques ou faiblesses du volume osseux seront compensés par le comblement osseux.

Le principe de la régénération osseuse guidée est édicté par Buser et Chen 2008 **Schéma 2.**

Une fois l'implant inséré entre 20 et 30 n.cm idéalement, la vis de couverture est placée (plate ou haute, de 1 ou 2 mm pour soutenir verticalement la future régénération).

La corticale doit être perforée pour accroître l'apport sanguin à l'interface de l'os natif et du biomatériau.

Les spires apparentes de l'implant sont recouvertes par des copeaux d'os de forage

récupérés par une aspiration spécifique à filtre, type ASPEO **Fig. 13.** Cette aspiration ne doit jamais servir autrement qu'à proximité immédiate du puits de forage, sans passage sur les muqueuses voisines.

Cette étape est importante pour réduire les temps de cicatrisation et initier la formation d'os au contact de l'implant.

L'ensemble est recouvert en surabondance d'épaisseur et de largeur par le comblement osseux synthétique, un verre bioactif 45S5 Activioss™/Glassbone™ (verre bioactif 45S5 composé de silicium, calcium, sodium et phosphore - Noraker, Villeurbanne).

La granulométrie choisie est de taille moyenne (0,5 à 1 mm, environ 1 cc) afin d'assurer une présence des particules pendant plusieurs mois, et ainsi laisser le temps suffisant pour la substitution du volume par un os néoformé mature **Fig. 4 à 6.**

Après 30 mois, on retrouve 20 à 30 % de particules dans les prélèvements .

L'objectif de ce comblement vestibulaire est de renforcer le volume osseux de soutien nourricier à la muqueuse vestibulaire. L'idéal est de créer un mur de 3 mm d'épaisseur en avant de l'implant. (Kan et al. 2007, Froum et al. 2002, Belser et al 2009.)

Process de substitution des particules de Bioverre par l'os neoformé. La dissolution du verre bioactif 45S5 Activioss™/Glassbone™ entraîne des échanges ioniques avec les fluides biologiques qui permettent la formation d'une couche minérale, accroche biologique directe entre le biomatériau et l'os. Cette couche miné-

>>>



Le Verre Bioactif 45S5 Activioss™/ Glassbone™ :

une alternative aux greffes
naturelles d'origine bovine
dans les R.O.G. (suite)

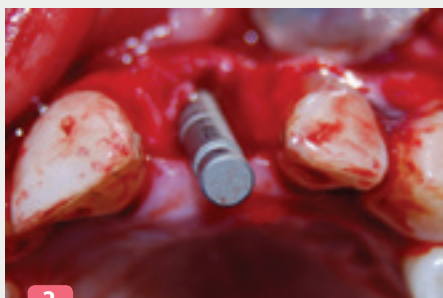


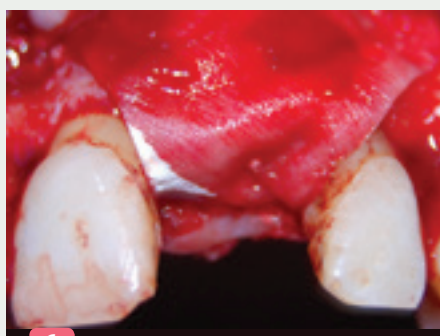
Fig 1 : 8 semaines après extraction de la 21 pour raison de mobilité terminale.

Fig 2 : contrôle de l'axe de forage pour obtenir un puits de vissage palatin.

Fig 3 : contrôle de la position spatiale de l'implant (Straumann Bone Level 4.1x10mm).

Fig 4 : une couche de copeaux d'os de forage récupérés par filtre à os (ASPEO d'Anthogyr) est apposée sur les spires apparentes, et condensée.

Fig 5 : apposition des granules de taille moyenne (0.5 à 1 mm de diamètre) de



Verre bioactif humidifié par un mélange sérum physiologique / sang du patient.

Fig 6 : pose d'une membrane de recouvrement résorbable en 2 – 3 mois (ACE, H.Schein).

Fig 7 : après dépose des points de sutures.

Fig 8 : à 4 mois, dépose de la dent et du boîtier d'orthodontie.

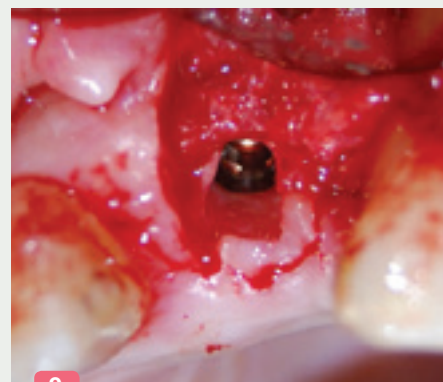


Fig 9 : retrait de la vis de cicatrisation.

Fig 10 : réalisation dans la séance d'une dent provisoire transvissée.

Fig 11 : après cicatrisation du 2^{ème} temps chirurgical. La dent est encore en sous fonction.

Fig 12 : jour de la pose de la couronne définitive.

IL N'Y A PLUS DE CAUSE PERDUE
AVEC LES IMPLANTS HRS.



HRS High Retention System

Une solution unique pour tous vos patients.

Le High Retention System de Saddle Implant Technologies constitue une innovation majeure dans le domaine implantaire. Son utilisation doit permettre aux praticiens d'implanter en toute sérénité la plupart de leurs patients, même pour les cas les plus extrêmes, avec une mise en charge immédiate de la prothèse.

www.saddleimplant.com
Pour toute information, écrivez à : contact@saddle-implant.com



SIT

SADDLE IMPLANT TECHNOLOGIES



13



14



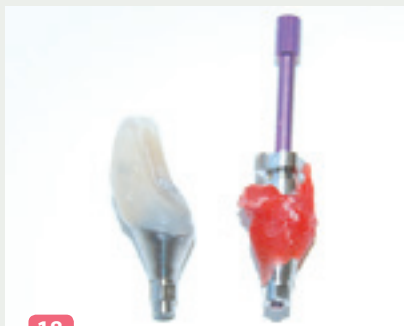
15



16



17



18



19

Le Verre Bioactif 45S5 Activioss™/Glassbone™ : une alternative aux greffes naturelles d'origine bovine dans les R.O.G. (suite)

rale empêche tout micromouvement des granules dans le défaut osseux, néfastes à leur ostéointégration. La libération d'un taux optimal de silicium va permettre de stimuler génétiquement le recrutement, la différenciation et la prolifération des ostéoblastes au sein du défaut en vue de la régénération du tissu osseux.

Enfin, une membrane résorbable (24/36 semaines, Ace, origine bovine) est placée pour assurer une barrière entre le comblement et les muqueuses, et participer au maintien des particules en place (surtout lors de la mobilisation du lambeau pendant les sutures). (Canullo 2010)

Les sutures sont réalisées (5.0 Marlin) sans tension grâce à une incision périostée qui permet de relâcher la muqueuse et assure une fermeture totale du site opéré.

La dent provisoire est recollée et la patiente est revue à 10 jours pour le retrait des points de sutures et ensuite à 4 mois pour la réalisation de la dent provisoire directement connectée à l'implant à l'aide d'un pilier temporaire Fig. 7 à 11.

Immédiatement, au 2^{ème} temps chirurgical, la vis de couverture est retirée et la dent provisoire est réalisée dans les principes de prothèse immédiate, à savoir

placement en hauteur de la surface de contact par rapport à la crête osseuse sous jacente, travail sur le collet de la dent afin de diriger la cicatrisation gingivale autour du col, et la facilitation de la régénération papillaire. (Crespi et al .2008, De Rouck et Al. 2009, Tarnow et Al 1992 et 2000).

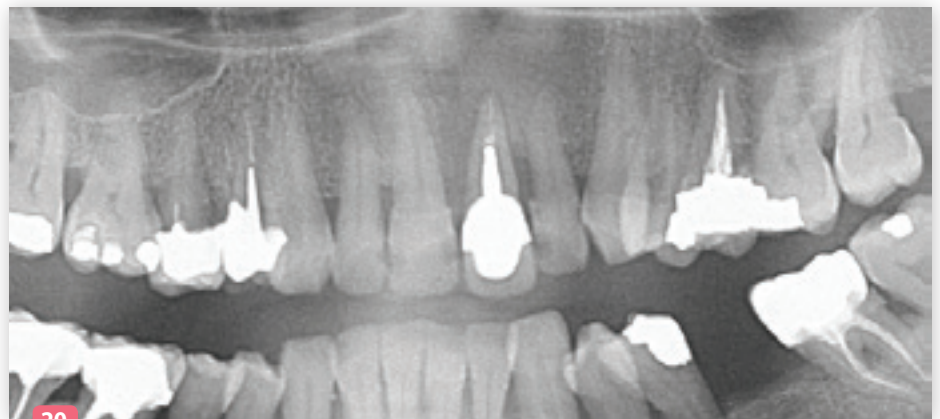
Une ou 2 étapes supplémentaires seront nécessaires pour affiner la position des points de contact et le zénith du collet de la dent provisoire. (Jemt 1997, Mijiritsky et Al. 2009)

Lorsque la forme choisie est atteinte, une copie à l'aide d'une empreinte de la dent provisoire connectée à un analogue est prise, et les informations sur la position exacte de la gencive régénérée autour du collet de cette dent sont transposées à l'aide de résine Duralay sur le transfert d'empreinte Fig. 16 à 19.

Le prothésiste pourra donc réaliser une couronne transviscée direct-implant (par procédé CFAO, SIMEDA - Luxembourg) avec un contour identique à la dent provisoire, responsable du lit gingival obtenu Fig. 25 à 26.

La couronne définitive est mise en place, et son puits de vissage est bouché par une bandelette de PTFE et un composite d'obturation cingulaire Fig. 12. ●

>>>



20

Fig 20 : radio panoramique de la première consultation T=0

Fig 13 : filtre Aspeo et volume d'os de forage récupéré (cylindre rouge dans la cupule de bioverre).

Fig 14 : détail de la connexion d'une dent du commerce avec du composite fluide dans la position idéale, directement en bouche.

Fig 15 : les limites et le profil d'émergence sont terminés hors de la bouche.

Fig 16 et 17 : profil d'émergence imposé à la gencive par le design de la dent provisoire, et le moulage de ce profil d'émergence dans du silicone (la dent vissée à un analogue est « plantée » dans du silicone de laboratoire).


Fig 18 et 19 : enregistrement à la résine Duralay® du profil d'émergence dans le moule silicone en modifiant un transfert d'empreinte « usine » et prise d'empreinte à l'aide de ce transfert « customisé ».

SUNSTAR
 **GUIDOR**[®]
easy-graft[®]

Substituts osseux 100 % synthétiques

Manipulation facilitée
Granules adhérents entre eux
Modelage 3D du matériau
Durcissement in situ



SWISS MADE 

APEG0114

CE DQS 0297 Dispositif médical de classe III non remboursé par l'Assurance Maladie
AVANT UTILISATION, LIRE ATTENTIVEMENT LE MODE D'EMPLOI.

Le Verre Bioactif 45S5 Activioss™/ Glassbone™ : une alternative aux greffes naturelles d'origine bovine dans les R.O.G. (suite)

Conclusion

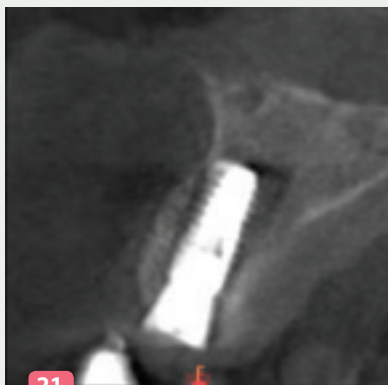
Les visites de contrôle seront réalisées à 3 mois après la pose de la couronne définitive, puis à 1 an après la ROG. On pourra observer alors une stabilité du volume régénéré.

Les contrôles seront ensuite annuels, afin de vérifier qu'aucune surcharge occlusale ne survienne à l'usage de la nouvelle prothèse. Il faut s'assurer que le guide antérieur est équilibré et que le guidage se fait équitablement entre les dents naturelles et les dents prothétiques.

La bonne fonction occlusale est garante d'une stimulation de l'os dans la zone régénérée, et donc d'un turn-over normal et homothétique du volume osseux péri-implantaire **Fig. 20 à 24**.

Ainsi, cette technique permet de prédire un résultat systématique, et garantit ainsi un objectif de traitement à nos patients.

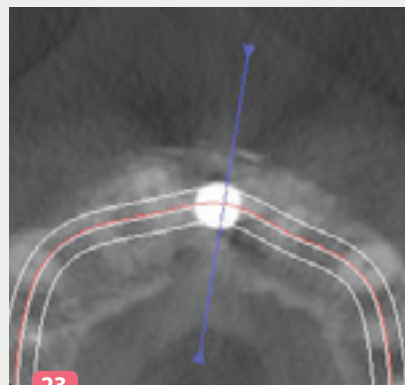
La rigueur de ce protocole et son suivi sans dérogation peut parfois paraître long face à certains cas, mais son déroulement selon un process établi est le gage du succès.



21



22



23



24



25



26

Fig 21 et 22 : clichés tomographiques post opératoires.

Fig 23 : coupe scanner lors de la connexion de la dent provisoire « directimplant ».

Fig 24 : radioalvéolaire lors de la pose de la couronne définitive.

Fig 25 : différence du profil d'émergence entre la prothèse provisoire et la prothèse d'usage réalisée par le laboratoire de prothèse.

Fig 26 : photo contrôle 8 mois après la pose de la couronne définitive soit 12 mois après la ROG et pose de l'implant.

À LIRE

¹ **ABRAHAMSSON I1, BERGLUNDH T, LINDER E, LANG NP, LINDHE J.** Early bone formation adjacent to rough and turned endosseous implant surfaces. An experimental study in the dog. *Clin Oral Implants Res.* 2004 Aug; 15(4): 381-92.

² **ALLAN I, NEWMAN H, WILSON M.** Particulate Bioglass reduces the viability of bacterial biofilms formed on its surface in an in vitro model. *Clin Oral Implants Res.* 2002 Feb; 13(1):53-8.

³ **ARAÚJO MG1, DA SILVA JC, DE MENDONÇA AF, LINDHE J.** Ridge alterations

following grafting of fresh extraction sockets in man. A randomized clinical trial. *Clin Oral Implants Res.* 2014 Mar 12. doi: 10.1111/clr.12366.

⁴ **BELSER UC1, GRÜTTER L, VAILATI F, BORNSTEIN MM, WEBER HP, BUSER D.** Outcome evaluation of early placed maxillary anterior single-tooth implants using objective esthetic criteria: a cross-sectional, retrospective study in 45 patients with a 2- to 4-year follow-up using pink and white esthetic scores. *J Periodontol.* 2009 Jan; 80(1): 140-51. doi: 10.1902/jop.2009.080435.

⁵ **CANULLO L1, GOGLIA G, IURLARO G, IANNELLO G.**

Short-term bone level observations associated with platform switching in immediately placed and restored single maxillary implants: a preliminary report. *Int J Prosthodont.* 2009 May-Jun; 22(3): 277-82.

⁶ **CANULLO L1, SISTI A.** Early implant loading after vertical ridge augmentation (VRA) using e-PTFE titanium-reinforced membrane and nano-structured hydroxyapatite: 2-year prospective study. *Eur J Oral Implantol.* 2010 Spring; 3(1): 59-69.

⁷ **CHEN ST1,**

WILSON TG JR, HÄMMERLE CH.

Immediate or early placement of implants following tooth extraction: review of biologic basis, clinical procedures, and outcomes. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2004; 19 Suppl: 12-25.

⁸ **COVANI U1, BORTOLAIA C, BARONE A, SBORDONE L.** Bucco-lingual crestal bone changes after immediate and delayed implant placement. *J Periodontol.* 2004 Dec; 75(12): 1605-12.

⁹ **CRESPI R1, CAPPARÉ P, GHERLONE E, ROMANOS GE.** Immediate versus delayed

loading of dental implants placed in fresh extraction sockets in the maxillary esthetic zone: a clinical comparative study. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2008 Jul-Aug; 23(4): 753-8.

¹⁰ **DE ROUCK T1, COLLYS K, WYN I, COSYN J.**

Instant provisionalization of immediate single-tooth implants is essential to optimize esthetic treatment outcome. *Clin Oral Implants Res.* 2009 Jun; 20(6):566-70. doi: 10.1111/j.1600-0501.2008.01674.x. *Epub* 2009 Mar 3.

Liste exhaustive sur www.lefildentaire.com



C.E.R.A.I.O. LE MONDE BOUGE, L'IMPLANTOLOGIE AUSSI !

CERAIO CERTIFICAT D'ETUDE ET DE RECHERCHE APPROFONDIES EN IMPLANTOLOGIE ORALE, PRÉ-REQUIS AU DU.IOB.

L'enseignement de la SFBSI, Société Française des Biomatériaux et Systèmes Implantables, essentiellement pratique et clinique, vous donnera toutes les chances de réussir, en toute sérénité.



AGENDA

**Bois-Colombes,
Troyes,
Paris,
Montreuil,
Reims,
Chaumont**
d'octobre à juin



OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Cette année préparatoire du CERAIO permet aux praticiens(nes) désirant pratiquer l'implantologie, d'acquérir les bases fondamentales et cliniques nécessaires à la réalisation complète de chirurgie et de prothèse, dans des cas simples.



PROGRAMME CERAIO

Six U.V de 3 jours au siège de la SFBSI, à Bois-Colombes, d'octobre à juin, sous forme de cours et TP

- Occlusion, Parodontologie et Paro-Implantologie
- Imagerie, asepsie, contre-indications...
- Aspects médico-légaux, communication
- TP Chirurgie :
 - chirurgie muco-gingivale et de chirurgie spécifique, sur fantômes et têtes animales
 - d'anatomie, mise en évidence des obstacles et poses d'implants sur pièces anatomiques
- Prothèse sur implants, sous toutes ses formes...

Examen : des QCM, un mémoire, une étude de cas clinique

PROGRAMME DU.IOB

Diplôme Universitaire d'Implantologie Orale et Biomécanique

Deux années destinées à approfondir les connaissances

1^{ère} année : Cliniques - 50 heures
Études de cas et poses d'implants sur patients (Hôpital de Montreuil)

2^{ème} année : Cliniques - à l'hôpital de Chaumont (52) - 50 heures
De l'étude du cas clinique à la pose d'implants, puis réalisation de la prothèse.

Cours : cet enseignement est organisé par **l'Université de Technologie de Troyes, (UTT)** en partenariat avec la **SFBSI**.

Quatre U.V de 3 jours, à Troyes ou Bois-Colombes, sous forme de cours et TP

- Physiologie osseuse et cicatrisation, PRF MPM, substituts osseux, ROG,
- Le vissage, l'hyper-statisme, les différentes connectiques, essais mécaniques
- Le LASER, spectrophotométrie, CFAO
- Planification, chirurgie guidée, Piézochirurgie
- Occlusion, prothèse, corrosion
- La photo et son application en bouche

**Examen final :
QCM et validation des cliniques**

lien internet : www.utt.fr

L'ensemble, sur trois ans, CERAIO (pré-requis) et DU.IOB, est une formation diplômante universitaire.

PROGRAMME CACITA

Certificat d'Anatomie, de Chirurgie Implantaire et des Techniques Avancées

- **Deux sessions de 2 jours :** à l'Institut Implantaire de REIMS, Cabinet du Dr Philippe Russe : sinus-lift et greffes d'apposition. TP et Chirurgies en direct
- **Une session de 1 jour :** dissection anatomique au Laboratoire d'Anatomie de la Faculté de Paris Descartes, rue des Saints-Pères- objectifs : risques vasculaires et nerveux.



Dr Joseph
CHOUKROUN

Médecin Anesthésiste
Président du SYFAC

joseph.choukroun@
free.fr

Le choix du biomatériau est-il aussi important ?

L'utilisation des biomatériaux dans les reconstructions osseuses est très fréquente dans les procédures implantaires et pré-implantaires. Le choix des biomatériaux est souvent guidé par une approche mécanique, souvent moins biologique.

Il paraît évident, aujourd'hui, que le choix du biomatériau est moins important qu'on ne le croie et que le succès de la régénération osseuse tient **plus** à d'autres facteurs essentiels qu'à la nature du biomatériau.

Définitions

En 1987, la conférence de consensus de la Société Européenne des biomatériaux définissait un biomatériau comme un matériel inerte, utilisé comme un dispositif médical, destiné à interagir avec les systèmes biologiques.

Formation osseuse

La formation osseuse obéit non seulement à la règle de la biocompatibilité (obligatoire), mais également aux lois de la conduction. En fait, entre les granules, la matrice extra cellulaire va se déposer et établir des ponts entre ces granules (à partir du 5ème jour). La néo-angiogenèse va pouvoir démarrer avec la minéralisation de cette matrice. La formation osseuse va se faire en apposition sur les granules dans cet espace résiduel entre les granules¹.

La quantité d'os formé ne tient qu'au nombre et au volume de vaisseaux que l'on a pu initier dans cet amas de grains. Cela veut dire que c'est la néo-angiogenèse qui est le mécanisme le plus important².

Le devenir de la greffe osseuse

La qualité de la vascularisation sera la seule condition pour la stabilité de la greffe osseuse. Mais cette vascularisation peut être contrariée par plusieurs facteurs in situ. On a souvent pensé que la résorption de la greffe tenait au matériau et à sa nature. C'est inexact. La règle biologique la plus répandue souligne que la persistance d'un tissu, osseux ou autre, ne tient qu'à la nature de sa vascularisation. Un os qui se résorbe est tout simplement un os ischémique. La durée de résorption ou de sa disparition sera fonction de l'importance de cette ischémie. On peut donc analyser la formation osseuse et sa stabilité sous deux aspects : les facteurs positifs et les facteurs négatifs.

Les facteurs positifs : le collagène

La présence de collagène est fondamentale pour la déposition rapide de la matrice extracellulaire, dont le collagène est un élément fondamental. Il permet son installation plus rapide et donc sa vascularisation grâce à l'activité des fibroblastes³. Cette déposition de matrice est le support biologique et mécanique à la croissance vasculaire. Ce collagène qui est la matière la plus importante de l'os, permet d'expliquer pourquoi les greffes d'os autogène sont si efficaces et sont toujours considérées comme le gold standard. Leur efficacité tient surtout au collagène contenu dans l'os humain. D'où l'intérêt des allogreffes. On retrouve de plus en plus la présence de collagène dans plusieurs types de biomatériaux et notamment les xéno-greffes, car elles n'ont pas reçu de traitement thermique (qui détruit toutes les protéines osseuses) Sont disponibles aujourd'hui sur le marché des xéno-greffes « collagénées » d'origine équine, bovine ou porcine.

Les conditions négatives

Nous allons rencontrer deux types de facteurs négatifs : biologiques et biomécaniques.

a) Les facteurs négatifs d'origine biologique

On connaît les effets délétères du diabète et du tabac sur la formation osseuse. Ils sont largement commentés dans la littérature.



© somchajj - Shutterstock

On est beaucoup moins attentif à d'autres facteurs au moins aussi importants : le cholestérol et la vitamine D⁴.

De nombreuses publications commencent à s'intéresser au LDL Cholestérol (Low Density Lipoprotein) qui a un effet très négatif sur le métabolisme osseux, par son action oxydante sur les cellules osseuses. Il a été démontré récemment que le métabolisme du cholestérol se déroulait en partie dans les cellules osseuses⁵. L'accumulation de LDL dans les cellules osseuses va entraîner une apoptose de ces cellules par oxydation. Avec comme conséquence, une réduction drastique du métabolisme osseux. L'hypercholestérolémie de type LDL est donc un facteur négatif souvent négligé. Pour la vitamine D, son action prépondérante non seulement dans le métabolisme osseux mais dans le renforcement de la lutte contre l'infection est aujourd'hui une évidence scientifique. Une grande proportion de la population est déficiente en vitamine D, voire carencée. Les études internationales montrent que 60 à 85 % de la population est déficiente en préopératoire. Un dosage de la vitamine D paraît souhaitable avant une greffe osseuse importante afin de tester les capacités du patient à avoir un métabolisme osseux favorable. Mais également en présence d'un échec d'ostéointégration.

Ces facteurs sont-ils réellement si influents ? Il faut tout simplement comprendre que les facteurs de risque, lorsqu'ils s'accumulent vont d'abord se potentialiser réciproquement et réellement créer un environnement biologique impossible à surmonter lorsqu'ils sont tous présents : un fumeur, carencé en vit. D et en excès de cholestérol va devenir un candidat fortement susceptible à l'échec. Quel que soit le biomatériau utilisé...!! Car l'ostéointégration devient

un phénomène insurmontable pour le patient.

Dans ce deux images panoramiques, on voit la résorption osseuse péri-implantaire. La résorption osseuse est certes multifactorielle. Mais la déficience en vit. D vient aggraver le processus. La carence n'est sûrement pas le facteur primordial, mais il sera, sans aucun doute, un facteur aggravant.

b) Les facteurs biomécaniques

La pression et la tension sont des facteurs majeurs du ralentissement de l'angiogenèse⁶.

On connaît le rôle de la tension des tissus mous sur les greffes osseuses. La tension de la gencive va avoir un effet ischémique sur le périoste et induire un retard à la vascularisation du comblement osseux. C'est la raison pour laquelle on doit absolument fermer les lambeaux sans tension. Mais on oublie souvent que la tension externe exercée par la présence d'un vestibule court va avoir le même effet. Pour remédier à ce genre de complication, la suture des lambeaux sera primordiale. Les sutures qui induisent les tensions les plus réduites sont les sutures en matelassier. Le matelassier horizontal est le plus efficace mais plus il sera apicalisé et plus il sera réducteur de tension et donc de mobilité du lambeau.

Mais la pression exercée par la gencive sur la greffe est aussi importante. D'où le rôle joué par toutes les techniques utilisant des membranes « armées » ou des grilles titanes ainsi que par des simples vis d'ostéosynthèse. Toutes ces techniques permettent à la greffe de ne pas subir de pression de la gencive, évitant ainsi la pression sur le périoste: induction d'une ischémie et donc induction de résorption osseuse... On comprend ainsi l'effet très négatif d'une prothèse mobile sur une greffe osseuse.

La stabilité à long terme.

Elle va tenir compte de tous ces facteurs. Le plus difficile n'est pas de réussir la greffe mais de la maintenir. Tous les facteurs évoqués plus haut vont avoir leur rôle dans cette stabilité. Mais la pose de l'implant peut aussi avoir des effets délétères sur la stabilité osseuse. Par exemple, la pose d'un implant trop compressif va créer une ischémie osseuse et donc induire à long terme une fonte osseuse inexorable. ●

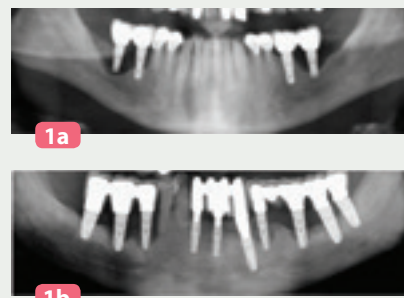


Fig. 1 a et b : xxxxx
Xxxxx xxxxxxxx.

Conclusion

La réussite d'une greffe osseuse tient d'abord au respect des conditions biologiques et mécaniques optimales pour la réussite de la vascularisation du greffon. Le choix du biomatériau se fera en fonction du cas clinique, en privilégiant les biomatériaux contenant du collagène, réellement bénéfique pour la rapidité de la prise du greffon. (allogreffes ou xéno-greffes collagénées). Le respect des règles biologiques permettront surtout de maintenir le résultat à long terme en n'oubliant pas que le facteur principal du maintien de l'os péri-implantaire est l'épaisseur des tissus mous.

À LIRE

¹ WANG CH, WANG TM, YOUNG TH, LAI YK, YEN ML.

The critical role of ECM proteins within the human MSC niche in endothelial differentiation. *Biomaterials*. 2013 Jun;34(17):4223-34.

² UDAGAWA A1, SATO S, HASUIKE A, KISHIDA M, ARAI Y, ITO K. Micro-CT observation of angiogenesis in bone

regeneration. *Clin Oral Implants Res*. 2013 Jul;24(7):787-92.

³ MARKOWICZ M, KOELLENSPERGER E, NEUSS S, STEFFENS G.C.M. AND PALLUA N. Enhancing the Vascularization of Three-Dimensional Scaffolds: New Strategies in Tissue Regeneration and Tissue Engineering Topics in Tissue Engineering,

Volume 2, 2005

⁴ CHOUKROUN J1, KHOURY G, KHOURY F, RUSSE P, TESTORI T, KOMIYAMA Y, SAMMARTINO G, PALACCI P, TUNALI M, CHOUKROUN E.

Two neglected biologic risk factors in bone grafting and implantology: high low-density lipoprotein cholesterol and low

serum vitamin D. *J Oral Implantol*. 2014 Feb;40(1):110-4

⁵ BRODEUR MR1, BRISSETTE L, FALSTRAULT L, OUELLET P, MOREAU R. Influence of oxidized low-density lipoproteins (LDL) on the viability of osteoblastic cells. *Free Radic Biol Med*. 2008 Feb 15;44(4):506-17. 15.

⁶ MAMMOTO A1, CONNOR KM, MAMMOTO T, YUNG CW, HUH D, ADERMAN CM, MOSTOSLAVSKY G, SMITH LE, INGBER DE. A mechanosensitive transcriptional mechanism that controls angiogenesis. *Nature*. 2009 Feb 26;457(7233):1103-8. doi: 10.1038/nature07765.



Comprendre le rôle de la communication au cabinet



Dr Edmond BINHAS
Fondateur du groupe
Edmond Binhas

Jeune praticien, j'étais absolument convaincu d'être un bon communicateur. Aussi, est-ce avec assurance que je me suis porté volontaire pour un audit sur ma façon de communiquer. Les résultats de cette analyse ont été pour moi un véritable choc. Souvent, je n'écoutais pas vraiment quand mes patients me décrivaient leurs problèmes. Je me permettais avec arrogance de porter des jugements de valeur sur certains, alors qu'avec d'autres je prenais une attitude d'indifférence. Surtout quand j'étais stressé, je tendais à communiquer d'une manière qui était loin d'être optimale.

Aujourd'hui, la relation praticien-patient constitue la pierre angulaire d'un cabinet dentaire prospère. Projeter une image professionnelle et développer une véritable qualité de service font désormais partie d'un exercice moderne. C'est l'une des conditions pour attirer les patients motivés par les traitements que vous proposerez.

La communication interpersonnelle

Afin d'optimiser la relation avec le patient, il est impératif, comme préalable indispensable à toute relation de qualité, de mettre en congruence le répertoire médical du chirurgien-dentiste avec le répertoire du patient.

Communication verbale

La communication verbale passe par l'intermédiaire de mots, qui sont en général véhiculés par

l'expression orale. Dans certaines situations pathologiques la communication nécessitera d'autres moyens, en particulier chez le patient sourd (attention, de nombreux patients sont des sourds qui s'ignorent).

Dans un entretien dentaire, il y a des temps d'écoute où le chirurgien-dentiste laisse parler le patient, des temps d'interrogatoires plus dirigistes où il a besoin de préciser des éléments indispensables à la bonne prise en charge du patient. Dans toutes les situations de communication chirurgien-dentiste/patient, il faut absolument que le praticien **adapte son langage**. À cet effet, il doit adapter les mots qu'il utilise à l'univers mental du patient. Cela doit souvent passer par l'utilisation des mots les plus simples du langage. En effet, le niveau de compréhension est différent d'un patient à l'autre. Le chirurgien-dentiste qui souhaite bien communiquer doit donc, bien entendu, s'adapter en permanence.

Dans cette optique d'adaptation, il est important que le praticien utilise la reformulation (redire une phrase ou un mot à l'aide de synonymes) pour s'assurer que le patient va bien comprendre la question qu'on lui pose ou le message que l'on veut lui proposer.

Autre élément technique qu'il faut utiliser, c'est demander au patient, avec tact et psychologie, **d'expliquer à son tour ce que le praticien lui a expliqué** concernant sa problématique, ses symptômes ou les traitements à envisager.

Communication non verbale

La communication non verbale est l'ensemble des gestes qui accompagnent les paroles. Sur un plan pratique, il s'agit de l'ensemble de ce que le corps offre à voir ou à entendre autre que des mots : attributs, morphologie, vêtement, maquillages, cosmétiques, tatouages, piercing, silences, gestes, postures, expressions faciales, ton et rythme de la voix, etc.

Cette communication renforce et crédibilise le message verbal lorsqu'elle est adaptée, mais peut décrédibiliser ce même message si elle est inadaptée.

Par le choix de notre tenue, nous voulons donner une certaine image de nous-mêmes. Il y a lieu de distinguer trois types d'images :

- l'image projetée : image de soi,
- l'image souhaitée : celle que l'on aimerait donner,

- l'image reçue : celle qui est perçue par les autres.

La communication non verbale est un langage à elle seule. Le regard, est certainement la partie du corps qui exprime le plus de nous-mêmes. Souvenez-vous que « les yeux sont le miroir de l'âme ». C'est pour toutes ces raisons qu'il est capital de tenir compte des expressions faciales et des mouvements corporels afin de comprendre mieux et plus vite son patient.

Communication et image du cabinet

(L'utilisation des nouvelles technologies de communication n'est pas traitée dans cet article)

Si l'image développée par votre cabinet n'est pas forte, le premier critère que considérera le patient sera le prix de vos traitements. Malheureusement, une stratégie basée sur le seul montant de vos honoraires ne vous donnera pas l'opportunité de communiquer sur la valeur ajoutée de votre cabinet. Elle ne vous permettra pas non plus de construire de véritables relations de confiance, seule source de loyauté de la part des patients motivés.

Aussi, tout votre **matériel collatéral** (vos brochures, etc.) doit avoir une unité graphique et refléter votre image de façon cohérente.

Par ailleurs, ces matériels doivent avoir une apparence professionnelle et être récents. Un constat douloureux est que les patients sont généralement incapables de juger la qualité clinique de vos traitements. Aussi, est-il important de leur faire PERCEVOIR la valeur ajoutée de vos traitements et de votre cabinet.

Par essence, une stratégie efficace de communication peut vous aider à :

- éduquer vos patients actuels et potentiels,
- créer et maintenir une image positive,
- développer une réputation de qualité,

- vous différencier dans l'esprit de vos patients.

Développer une identité visuelle

Pour cela, il vous faudra créer une matière, une texture, une typographie, une couleur.

Voici une liste non exhaustive des supports sur lesquels décliner cette identité : le plaque du cabinet, la signalétique, les cartons de rendez-vous, les devis et factures, le dossier dentaire, la plaquette du cabinet, les conseils pré et post-opératoires, etc.

Supports et identité visuelle : dépense ou investissement ?

Cette question est intéressante. Pour déterminer si la communication est une dépense ou un investissement, vous devez explorer et approfondir 2 idées-clés, à savoir :

1. L'importance de maîtriser l'image de votre cabinet,
2. L'impact majeur de la qualité du service pour attirer les patients qualifiés et prêts à accepter le type de traitement que vous aimez.

L'investissement le plus important dans les supports de communication survient dans la phase initiale. Cela est tout à fait normal puisque tout est à construire. Cependant, rien ne vous oblige à mettre en place votre stratégie en une seule fois. En tout état de cause, sur le moyen et long terme, le retour sur investissement peut être considérable en termes de confort et de qualité de travail, de plaisir et de rentabilité. ●

CONTACT

Groupe Edmond Binhas
Rejoignez-nous sur notre
Centre de Ressources : www.binhas.com
Institut BINHAS / Claudette
Tél. : 04 42 108 108
5 rue de Copenhague BP 20057
13742 VITROLLES CEDEX
E-mail : contact@binhas.com

Conclusion

En conclusion, il est nécessaire d'accepter l'idée qu'une politique de communication exécutée avec professionnalisme est définitivement un investissement aujourd'hui pour un cabinet libéral. De même qu'avec les nouvelles techniques cliniques, vous deviendrez de plus en plus performant avec les techniques de communication au fur et à mesure que vous les utiliserez. A mes yeux, la communication maîtrisée est désormais une compétence supplémentaire à notre arc pour faire face aux nouveaux enjeux. C'est à cette condition que la qualité de vos traitements sera perçue par vos patients. Cela ne peut se faire de façon empirique.



Gérer un appel téléphonique entrant au cabinet dentaire



Rodolphe COCHET
Audit, conseil
et accompagnement
en management
des cabinets dentaires.

L'accueil téléphonique initial, bien plus en dentisterie que dans la plupart des autres corps de métiers du secteur médical, conditionne le professionnalisme de l'équipe, façonne l'image du praticien et enclenche le premier levier de motivation du patient qui le conduit à élire son dentiste traitant.

Pré-décroché (cabinets équipés d'un standard téléphonique)

Identification et dénomination complète, prise en charge différée

« Cabinet dentaire des Docteurs Paul Odonte et Marie Parodonte ; Charline, notre secrétaire de direction va donner suite à votre appel dans un court instant ; merci de bien vouloir patienter. »

Jours et horaires d'ouverture

« ... Votre cabinet dentaire est ouvert les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 19h00. »

Horaires de permanence téléphonique

« La permanence téléphonique est assurée par notre secrétaire les lundis, mardis et jeudis de 10h00 à 11h30 et de 15h00 à 18h00. »

Décrochage assistante

Personnalisation

« Charline, secrétaire des docteurs Odonte et Parodonte, je suis à votre écoute. »

Prise en charge téléphonique du patient

Identification du patient

On laisse parler le patient quelques secondes (10 secondes max.). Puis on l'interrompt :

« Afin de traiter votre demande, vous seriez aimable de me communiquer vos nom et prénom ».

L'assistante prend soin de rentrer immédiatement le nom et prénom du patient dans la base de données du cabinet. Ce n'est pas au patient d'informer le cabinet des modalités de sa fréquentation.

« Donnez-moi quelques instants, merci. »

Cas 1

« Je constate qu'aucun rendez-vous n'a jusqu'alors été enregistré à votre nom. Est-ce la première fois que vous prenez contact avec nous ? ».

Cas 2

« J'ai votre dossier sous les yeux. Je constate que votre dernier rendez-vous remonte au 15 décembre 2012. Aviez-vous été satisfait de votre prise en charge par le Docteur Odonte ? Je constate que votre dernier rendez-vous de maintenance n'a pas été honoré ? Avez-vous rencontré une quelconque difficulté ? »

Qualification de l'objet de l'appel

Cas 1 : patient récurrent ou en cours de traitement

L'assistante reprend en main le dossier du patient et assure son suivi conformément aux indications du praticien dans le dossier informatique dudit patient ou par défaut, aux protocoles administratifs du cabinet compilés à cet effet dans un classeur ou de préférence un fichier word / excel / pdf.

Cas 2 : demande d'annulation ou report de rendez-vous

S'il s'agit d'un premier RV (report) et sauf cas de force majeure : « Nous n'avons pour le moment aucune autre date à vous proposer. Nous vous remercions de bien vouloir nous rappeler ultérieurement. »

Cas 3 : nouveau patient

L'assistante écoute attentivement le patient sans l'interrompre. Puis elle lui présente succinctement la politique de santé du cabinet (organisation, délais) et tout particulièrement si celui-ci se situe dans une démarche diagnostique et thérapeutique globale.

« Nous vous proposons de bien vouloir vous rendre au cabinet afin que nous puissions dans un premier temps effectuer un diagnostic complet de votre état de santé bucco-dentaire. Dès votre arrivée au cabinet, nous vous prendrons immédiatement en charge afin de réaliser une radiographie dentaire panoramique, à moins que vous ne disposiez d'une radiographie récente. »

Prise de rendez-vous

Ne jamais demander au patient quelles sont ses disponibilités. Lui proposer une seule et vraie alternative : choix 1 ou 2. La marge de manœuvre dépend ensuite de la libre appréciation de l'assistante dans le cadre strict des règles administratives fixées par le praticien (de ce point de vue, tolérance 0, sauf accord préalable et formel dudit praticien).

« Je vous propose de vous rendre au cabinet, soit le mardi 15 janvier à 14h30, soit le vendredi 18 janvier à 18h15. Le Docteur n'a pour le moment aucune autre disponibilité. »

Préparation du rendez-vous : le questionnaire médical

L'obligation légale de répondre au questionnaire médical doit être clairement annoncée et confirmée au patient. On lui demandera également de se rendre au cabinet, muni d'une copie de toutes ses ordonnances médicales et traitements en cours.

« Nous vous demandons d'accorder la plus grande attention au questionnaire médical que nous allons vous remettre. Je vous propose trois solutions : soit nous vous l'adressons par email, soit par courrier postal, soit nous vous le remettons au cabinet juste avant votre rendez-vous ; dans ce dernier cas, il faudra vous rendre au cabinet 15 mn au moins avant l'heure de votre rendez-vous afin de compléter le document. Quelle option vous convient le mieux ? »

Clôture de l'entretien

« Dans l'attente de vous recevoir à notre cabinet et de vous compter parmi nos fidèles patients, je vous souhaite une bonne journée. »

Si c'est le cas :

« Je vous invite à vous rendre sur le site web du Docteur à l'adresse <http://...> afin d'avoir un aperçu de notre politique de santé et de notre démarche qualité. Vous y trouverez un plan pour vous faciliter l'accès à notre cabinet. Vous pourrez également télécharger et imprimer le questionnaire médical. » ●

AUTEUR

Rodolphe Cochet

7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris - Tél. : 01 43 31 12 67

E-mail : info@rh-dentaire.com (demande audit)

Conseil en management et organisation des cabinets dentaires :

www.rh-dentaire.com



© Shutterstock - Zastolisky Victor

Location meublée et marché secondaire : savoir trier le bon grain de l'ivraie !



Catherine BEL

Saison 3 - Voici une solution très efficace pour votre retraite, peu connue du grand public, qui permet de bénéficier de revenus élevés...Voici le mode d'emploi !

L'investissement en location meublée est une solution fiscalement très intéressante puisque pendant de nombreuses années (variable selon les montages), vous ne payez pas ou peu d'impôts sur les revenus afférents et cerise sur le gâteau, vous pourrez être exonéré d'ISF sur les biens loués meublés (sous certaines conditions - voir numéro précédent).

Reste à faire le bon choix immobilier et à cet égard, le marché secondaire (de la revente) en matière de location meublée vous offre de très belles opportunités.

En effet, savez-vous que vous pouvez bénéficier de revenus élevés, de l'ordre de 4.90 % à 5.30 %, sur ce marché secondaire.

Toutefois, pour réussir votre investissement, des critères sont à retenir, des secteurs à privilégier et bien sûr des risques à éviter.

Pour que votre investissement soit la combinaison gagnante : comme toujours en immobilier, il faut un bon emplacement, que le prix soit dans le marché ou mieux encore inférieur, que le rendement soit bon, et enfin que l'exploitant ait une longue expérience réussie et une large surface financière.

Concrètement, vous faites un investissement immobilier donc vous devez privilégier l'emplacement. Car ainsi, même si votre exploitant faisait défaut, vous pourriez retrouver un autre exploitant ou revendre votre bien sur le marché immobilier traditionnel !

Ensuite, il faut s'intéresser à ce que vaudrait votre bien, sans exploitation commerciale, et ainsi vérifier le prix au m² en comparaison du marché local (sauf pour les EHPAD qui comportent des parties communes importantes et incontournables comme le restaurant, le cabinet médical,...), et là il faut retraiter le prix de correctifs. Ainsi, si besoin est, vous pourrez optimiser la revente à terme mais également vous donner les chances de réaliser une plus-value.

Exemple - Le Docteur W. achète un studio à Paris dans une résidence étudiante dans le 13^{ème} arrondissement ; le prix au m² est de 6 839 €. Soit par rapport au prix de marché une décote de 7 à 19 % ! Les voyants sont au vert !

Autre exemple - Le docteur S. achète à la montagne un appartement dans une résidence de tourisme, type savoyard, avec piscine ; le prix au m² est inférieur au prix de marché de 25 %.

Ensuite, vous devez vous intéresser au bail, pièce maîtresse de votre investissement. Voir quel est le loyer proposé, quel rendement vous donne cet investissement ? Est-ce cohérent ? Le niveau de loyer par exemple n'est pas le même à Mégève (Haute-Savoie) et à la Mongie (Pyrénées), d'ailleurs le prix au m² n'est pas le même non plus ! Le niveau de loyer pourra-t-il être tenu sur la durée du bail ? Quelle durée reste-t-il à courir sur le bail ? Voir également les charges puisque cela impacte votre rentabilité finale ! La répartition des charges est-elle équilibrée entre propriétaire et exploitant ? Des travaux sont-ils à prévoir ?

Ces points sont essentiels et font l'objet de contrôles drastiques par nombre de professionnels qui, à la revente, vont commercialiser aisément une résidence avec un bon emplacement et une bonne rentabilité même si la qualité de l'exploitant est moyenne ou médiocre car ils savent qu'il y aura toujours une solution viable sur ce type d'investissement.

**“ Concrètement,
vous faites
un investissement
immobilier donc
vous devez privilégier
l'emplacement. „**

Bien sûr, il est largement préférable de bénéficier d'un exploitant qui a bonne réputation et qui tient ses engagements ! À ce sujet d'ailleurs, vous éviterez les petits exploitants qui structurellement présentent trop de risque. Au moindre retournement de marché, ils peuvent être très vite fragilisés...

Et puis bien sûr, il vaut mieux privilégier les secteurs d'avenir avec des potentiels comme le tourisme ou le secteur des résidences médicalisées.

En effet, en matière de tourisme, le marché se développe à la vitesse grand V avec les chinois, par exemple, mais d'autres pays en développement nous envoient de nouveaux flux de touristes qu'il faut accueillir alors que nous n'avons pas suffisamment de structures pour les recevoir. Voici donc là un secteur où la demande est forte et en expansion. Mais il faut bien choisir le bien immobilier... pour autant !

Exemple - Cette résidence d'affaires et de tourisme située à deux pas de la place Stanislas à Nancy. Valeur sûre. Ou encore cette résidence de tourisme située à Cannes !

Prenons un autre exemple, celui du Docteur C. Il a acheté un appartement neuf aux 2 Alpes, loué meublé, voici maintenant 9 ans. Celui-ci a une proposition de renouvellement de bail pour 9 ans pour un taux de rentabilité de 5.86 %, avec un exploitant de premier plan au niveau financier qui lui assure toute sécurité.

Soit il renouvelle son bail avec cette très belle rentabilité, soit il revend son bien sur le marché secondaire. Son acquéreur fera une belle opération !

Quant aux résidences médicalisées, là aussi, la demande est malheureusement forte, avec liste d'attente alors que les structures ne sont pas suffisantes non plus !

Prenons l'exemple du Docteur C. qui a acheté une chambre dans un EHPAD, en 2003 pour un montant de 130 000 €.

Aujourd'hui, son bien est estimé à la vente à 180 000 € et le loyer est de 12 975 €, soit une rentabilité de 7.20 %.

Voici donc de solides outils de complément de retraite, à choisir selon son budget, ses objectifs et bien sûr ses préférences ! Et pour atteindre les critères pour être loueur en meublé professionnel, au sens de l'ISF, ces solutions sont très efficaces ! Et bien sûr, faites réaliser vos simulations pour apprécier l'impact de vos revenus nets et l'impact de la fiscalité !

À chacun sa solution... ●

CONTACT

Patrimoine Premier

CIF réf. sous n° A043000 par la CIP assoc. agréée par l'AMF
2 rue Pierre Demours • 75017 Paris

Catherine Bel

Tél. : 01 45 74 01 05

catherinebel@patrimoinepremier.com

Tous vos rendez-vous

Parodontologie implantologie

10 Implants pour débiter sereinement

24 & 25 JUIN 2015
à Sallanches
 Dr Antoine Monin
Anthogyr - R. Castéra
 Tél : 04 50 58 02 37
 inscriptions@anthogyr.com
 www.anthogyr.fr

Soirée Implantologie / Perfectionnement

25 JUIN 2015 **à Paris -Salons de l'Etoile - Hôtel Napoléon**
 Drs M. Abbou, D. Abensur
 Frais d'inscription : 50 € à l'ordre d'une association caritative de votre choix
Si-CT Mieux - Sophie Rodrigues
 Tél : 06 95 30 85 28
 contact@sictmieux.com

Anatomie préimplantaire et dissection en laboratoire d'anatomie

25 JUIN 2015 **à Montpellier**
 Dr Chabadel, Pr Captier
Anthogyr - R. Castéra
 Tél : 04 50 58 02 37
 inscriptions@anthogyr.com
 www.anthogyr.fr

Le rôle de l'assistante dentaire en implantologie - niveau avancé

25 & 26 JUIN 2015 **à Paris**
 Me Martine Jacquart
 Frais d'inscription : 500 € / 2j
Teknikatraining
 Dorothée Bouche
 Tél : 04 57 27 40 29
 dorothee.bouche@euroteknika.com
 www.euroteknika.com



Les traitements de l'édenté complet en implantologie; extraction et mise en charge immédiate : all on 6 on 4. Quand et pourquoi ?

26 JUIN 2015 **à Nantes**
 Dr Damien Carrotte
Anthogyr - R. Castéra
 Tél : 04 50 58 02 37
 inscriptions@anthogyr.com
 www.anthogyr.fr

Cours de planification NobelClinician Avancé

2 JUILLET 2015 **à Bagnole**
Intermédiaire
 10 SEPTEMBRE 2015
à Aix-en-Provence
 Mrs G. Masson, O. Chaix
Nobel Biocare - K. Colas
 Tél : 01 49 20 00 49
 kathleen.colas@nobelbiocare.com

Greffes osseuses en implantologie

2 & 3 JUILLET 2015 **à Lyon**
 Drs S. Monchanin, P. Keller
 Frais d'inscription : 890 €
Clinic-All - Julien Murigneux
 Tél : 04 26 18 61 43
 contact@clinic-all.fr
 www.clinic-all.fr

Prothèse supra-implantaire

3 & 4 JUILLET 2015 **à Bordeaux**
 Drs Da Costa-Noble, Lauverjat, Colomb, Verdalle, Pitz, Soenen, Vigouroux
CEIOP
 Tél : 06 26 80 46 43
 ceiop@ceiop.com
 www.ceiop.com

Simply smarter days

10 SEPTEMBRE 2015
à Strasbourg
 Drs A. Schmidt, M. Regrain, R. Beau, E. Kuperty
Implant Direct Europe Ag
 Tél : 00800 4030 4030
 marketing@implantdirect.eu
 www.implantdirect.fr

Cursus chirurgie implantaire : l'implant et l'imagerie

10 & 11 SEPTEMBRE 2015
à Paris
 Drs B. Cannas, N. Boutin
 Frais d'inscription : 4 970 €
Sapo Implant - Claire Vidalenc
 Tél : 06 17 51 02 94
 sapoimplant@gmail.com
 www.sapoimplant.com

Un programme adapté à vos besoins spécifiques d'omnipraticiens. Notre objectif : votre réussite en paro...

10 & 11 SEPTEMBRE 2015

à Aix en Provence

Pr J-P. Rocca, Drs J. Beaulieu, M-E. Bezzina, B. Cortasse, Y. Bidart
Académie de Paro
 Tél : 0320 340 447
 info@academie-de-paro.com
 www.academie-de-paro.com

Chirurgie muco-gingivale implantaire

10 & 11 SEPTEMBRE 2015
à Cannes
 Pr P. Marini, Dr F. Bonnet
FIDE - Monique Dozza
 Tél : 04 93 99 99 75
 contact@fide.fr



Cursus prothèse implantaire : réhabilitation de l'édenté unitaire et partiel

14 & 15 SEPTEMBRE 2015
à Paris
 Drs P. Margossian, B. Cannas, R. Noharet, T. Sastre et ML. Tran
 Frais d'inscription : 3 950 €
Sapo Implant Prothèse
 Claire Vidalenc
 Tél : 06.30.11.98.25
 sapoprothese@gmail.com
 www.sapoimplantprothese.com

Les clés du succès par le compagnonnage

16 & 17 SEPTEMBRE 2015
à Sarcelles
AFOPI
 Tél : 01 39 90 07 73
 contact@afopi.com
 www.afopi.com

Péri-Implantites, un risque croissant d'échecs en implantologie : prévention & solutions

17 SEPTEMBRE 2015
à Port-Marly - Les Pyramides
 Dr Hadi Antoun
ACOSY - Dr C. Jouveaux
 Tél : 06 88 56 54 01
 www.acosyfc.fr

Formez votre assistant(e) dentaire aux chirurgies avancées de l'implantologie

17 & 18 SEPTEMBRE 2015
à Sallanches
 Me Martine Jacquart
 Anthogyr - R. Castéra
 Tél : 04 50 58 02 37
 inscriptions@anthogyr.com
 www.anthogyr.fr

Implantologie axiale

17 & 18 SEPTEMBRE 2015
à Antibes

Implantologie basale

24 AU 26 SEPTEMBRE 2015
à Antibes
 Drs R. Petitbois, G. Scorteci, L. Sers
Dr Renaud Petitbois
 Mme Nancy Reed
 Tél : 04 92 14 88 18
 renaud@petitbois.org

Formation assistant(e) dentaire : assister en implantologie

24 SEPTEMBRE 2015
à Rosheim (67)
 Me Martine Jacquart
Anthogyr - R. Castéra
 Tél : 04 50 58 02 37
 inscriptions@anthogyr.com
 www.anthogyr.fr

Esthétique

Les restaurations esthétiques antérieures : du composite à la facette céramique

25 JUIN 2015 **à Grenoble**
 Dr Gauthier Weisrock
 Frais d'inscription : 380 €
Ivoclar Vivadent
 Aude Collomb-Patton
 Tél : 04 50 88 64 02
 aude.collomb-patton@ivoclarvivadent.com
 www.ivoclarvivadent.fr

TP de l'Académie du Sourire : comment utiliser l'iPad au cabinet dentaire

25 JUIN 2015
à Aix-en-Provence - Continuum
 J-C. Paris, G. Camaleonte
 Frais d'inscription : 550 €
Académie du Sourire - B. Bretagne
 Tél : 06 10 37 86 88
 beatricebretagne@academie-du-sourire.com
 academie-du-sourire.com



American Hospital of Paris

L'excellence au service
des **stratégies chirurgicales**
et **prothétiques**

SAMEDI 26 SEPTEMBRE 2015

INTERVENANTS DES CHIRURGIES EN DIRECT



FOUAD KHOURY



ERIC VAN DOOREN



PATRICE MARGOSSIAN

COLLABORATEURS DE L'HAP..



ERIC HAZAN



BORIS JAKUBOWICZ



ELISABETH SARFATI

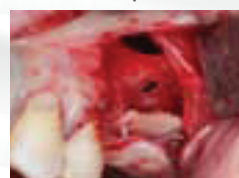
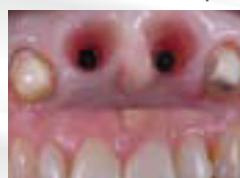


PHILIPPE RAJZBAUM



PASCAL ZYMAN

5 CHIRURGIES EN DIRECT... Chirurgies et techniques de temporisation



Renseignements & Inscriptions : American Hospital of Paris Service Dentaire

63 boulevard Victor Hugo - 92200 Neuilly-sur-Seine - Tél. 01 46 41 27 81 - e-mail : dentaire@ahparis.org

Indications et mise en œuvre des facettes composites

Componeer, conférence et TP Gacd & Coltène Whaledent

2 JUILLET 2015 à **Marseille**

10 SEPTEMBRE 2015 à **Lille**

24 SEPTEMBRE 2015 à **Paris**

Dr Frédéric Bohin

GACD - Emmanuelle Foucher

Tél : 06 64 80 99 44

emmanuelle.foucher@gacd.fr

www.gacd.fr

Esthétique et implantologie Master Class

17 & 18 SEPTEMBRE 2015

à **Cannes**

Pr Paul Marini, Dr Franck

Bonnet

FIDE - Monique Dozsa

Tél : 04 93 99 99 75

contact@fide.fr

La réhabilitation esthétique et fonctionnelle - 2 modules 4X2 jours

24 & 25 SEPTEMBRE 2015

à **Aix-en-Provence**

Gad Center - Cyril Gaillard

Tél : 06 09 13 52 41

contact@gad-center.com

www.gad-center.com



Omnipratique

Les restaurations céramo-céramiques : de la préparation au collage

25 JUIN 2015 à **Lyon**

Dr Olivier Etienne

Frais d'inscription : 380 €

Ivoclar Vivadent

Aude Collomb-Patton

Tél : 04 50 88 64 02

aude.collomb-patton@

ivoclarvivadent.com

www.ivoclarvivadent.fr

Optimiser vos anesthésies en vous formant aux dernières techniques

25 JUIN 2015 à **Paris**

2 JUILLET 2015 à **Lille**

24 SEPTEMBRE 2015 .. à **Nantes**

AFPAD - Sophie

Tél : 02 41 56 05 53

Fax : 02 41 56 41 25

mail@afpad.com

Formation Cone Beam CT (CBCT)

26 JUIN 2015 à **Paris**

11 SEPTEMBRE 2015 à **Paris**

CD2-Conseils

Tél : 06 07 10 47 38

contact@cd2-conseils.com

www.cd2-conseils.com/

AFGSU niveau 2

7 AU 9 SEPTEMBRE 2015

à **Saint Etienne**

14 AU 16 SEPTEMBRE 2015

à **Paris**

Institut Européen de Formation en Santé

Tél : 03 87 18 18 18

contact@iefsante.com

www.iefsante.com

Endodontie

Rotation continue ou réciprocité. Préparation canalaire en continue ou en réciprocité : que choisir ?

24 SEPTEMBRE 2015

à **Marseille**

Dr Willy Pertot

GACD - Emmanuelle Foucher

Tél : 06 64 80 99 44

emmanuelle.foucher@gacd.fr

www.gacd.fr



Orthodontie

20^{ème} cycle de formation en orthodontie

17 AU 19 SEPTEMBRE 2015

à **Paris 14° - Novotel Paris**

Porte d'Orléans

Drs Bernadat, Henrionnet,

Marchand

UNIODF - Nathalie

Tél : 06 07 03 88 10

uniodf@uniodf.org

www.uniodf.org

Tout savoir sur le thermoformage

26 SEPTEMBRE 2015 à **Paris**

Isabelle Fournier, M. Keller

GACD - Emmanuelle Foucher

Tél : 06 64 80 99 44

emmanuelle.foucher@gacd.fr

www.gacd.fr

Psychologie

Hypnose clinique dentaire et dentisterie Ericksonienne

1 AU 3 OCTOBRE 2015 & 3 AU 5

DÉCEMBRE 2015 à **Lyon**

Dr Bruno Delcombel

Frais d'inscription : 2 450 €

(repas inclus)

Grieps

Tél : 04 72 66 20 40

contact@grieps.fr

www.grieps.fr

Divers

Les patients psycho-difficiles, comment les gérer ?

30 SEPTEMBRE 2015

à **Paris 20° - Hôtel Ibis**

Dr Ph. Robert

COSS

Pr Pougatch, S. Plantard

Tél : 01 43 28 37 51

www.coss.asso.fr

Hypnose et communication

2015 & 2016 à **Lyon**

Dr Philippe Miras

Frais d'inscription : 2 690 €

Clinic-All - Julien Murigneux

Tél : 04 26 18 61 43

contact@clinic-all.fr

www.clinic-all.fr

DÉCOUVREZ
L'APPLICATION GRATUITE

le fil dentaire

Toute l'actualité dentaire
désormais dans votre poche !





**Jamais la pose de facettes
n'a été si easy !**

Des praticiens convaincus, des patients comblés :



*« Première facette gratuite, il suffit de continuer...
Résultat bluffant. Teinte et mimétisme parfait.
Praticien et patient ravis ! »*

Dr. S. (57)

*« Les facettes **easyfit** sont une vraie avancée!
Nous pouvons enfin proposer à nos patients
des reconstructions très esthétiques tout en
respectant le parodonte. »*

Dr. N. (Belgique)



Connectez-vous sur www.lesmardisdeprotilab.com
pour découvrir le webinar du Dr Pascal ZYMAN
sur les facettes pelliculaires :

✓ Indications ✓ Avantages ✓ Protocoles cliniques

SAFE CLIPPING BARRE™

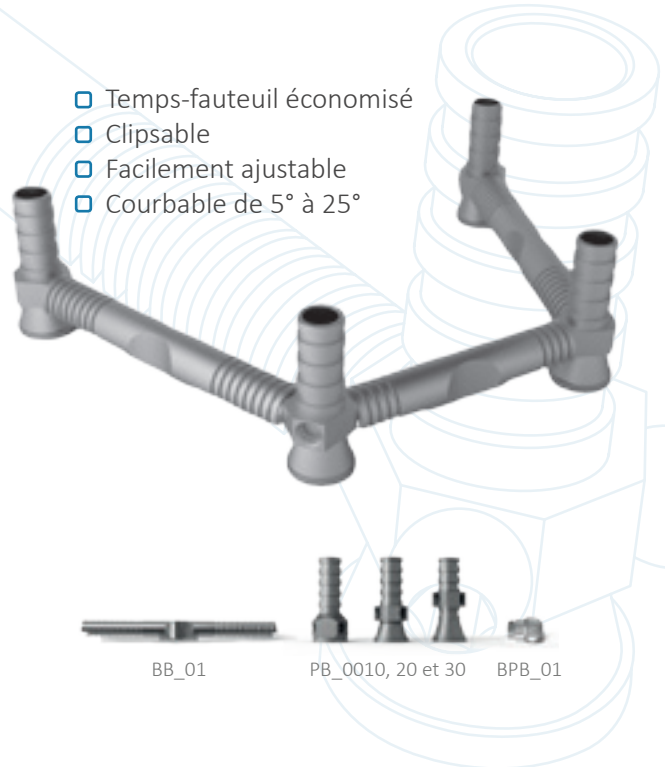
Posez une barre **trans-vissée**
sur 4 à 6 implants en moins de **10 minutes**

- Temps-fauteuil économisé
- Clipsable
- Facilement ajustable
- Courbable de 5° à 25°



4 implants

6 implants



BB_01

PB_0010, 20 et 30

BPB_01



Pack sur 4 implants



4 Multi-unit (droit ou angulé)



4 Piliers



6 Boules



3 Barres

699,00€

Pack sur 6 implants



6 Multi-unit (droit ou angulé)



6 Piliers



10 Boules



5 Barres

999,00€

Déjà disponible sur les connectiques compatible à : **Safe Implant™**, **AlphaBio™**, **Astra™**, **Branemark™** (et tous les types d'hexagones externes), **Euroteknika™** (Naturall+, Natea+, Naturactis), **MIS™**, **Noble Biocare™** (Noble Replace™) et **Zimmer™**

