

le fil dentaire

Le magazine référence des professionnels de la santé dentaire

p20 Clinic Focus

Hypnose, es-tu la?...

Un outil performant
pour accéder
à l'inconscient



p30 Clinic Focus

Acupuncture et médecine
chinoise traditionnelle

p44 Conseil Éco

Location meublée :

Match LMNP contre LMP...



SIVP DENTAIRE EN QUELQUES CHIFFRES...



+ de 5 000
céramiques réalisées
chaque mois



+ de 200 000
travaux livrés

70 collaborateurs

Une équipe disponible
et à taille humaine



1 200m²
d'unité de fabrication
à Istanbul
2 laboratoires
Paris - Barcelone



**Réalisation
CFAO/CAD/CAM**
pour des travaux
de précision



...NOTRE CONCEPTION DU MÉTIER DE PROTHESISTE...



Ecoute personnalisée

Vos demandes sont analysées de manière quasi instantanée avec la plus grande rigueur et le plus grand professionnalisme.



Réactivité & Efficacité

Une équipe expérimentée et formée en continu pour agir dans les meilleures conditions et les délais les plus rapides (5 jours ouvrés).



Sérénité

Laboratoire doublement certifié ISO (9001:2008 et 13485:2003). Utilisation des meilleurs matériaux disponibles sur le marché européen.



Rentabilité

Un des meilleur rapport qualité/ prix de la profession, pour vous permettre un accroissement de la rentabilité de vos cabinets dentaires tout en maintenant vos exigences de qualité.

☎ **01 40 54 89 24**

sivp
dentaire

La qualité au juste prix

**...LA CLÉ
DU SUCCÈS !**

www.sivpdentaire.com



REVUE MENSUELLE

95 rue de Boissy - 94370 Sucy-en-Brie.
Tél. : 01 56 74 22 31 Fax. : 01 45 90 61 18
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@lefildentaire.com

DIRECTION ARTISTIQUE

Agence Klaim

RÉDACTION

Dr Adriana AGACHI, Catherine BEL, Dr Steve BENERO,
Dr Marc BERDOUGO, Dr Edmond BINHAS, Alain CARNEL,
Rodolphe COCHET, Dr Jean-Claude DARRAS, Dr Angela GILET,
Dr Yves HALFON, Dr Gregory HELFENBEIN, Dr Kenton KAISER,
Dr Claude PARODI, Dr Jean-Luc RANNOU, Dr Christine ROESS,
Yves ROUGEAUX

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)
Dr 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 TORDJMAN (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

copyright Protilab

PUBLICITÉ

Patricia LEVI : 06 03 53 63 98 - patricialevi@lefildentaire.com

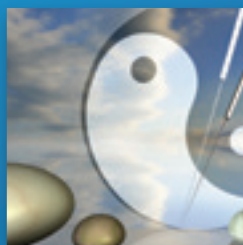
ANNONCEURS

Compagnons Dentaires • Euroimplant • Groupe Edmond
Binhas • Hypnotheeth • Implant Discount • FIDE • Protilab •
SC Distribution • SIVP Dentaire • Solident • Sunstar • Syfac



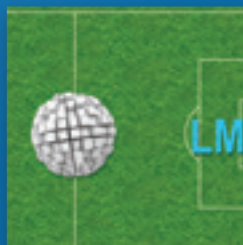
p 20

Hypnose, es-tu là ?



p 30

Acupuncture et
médecine chinoise
traditionnelle



p 44

Match
LMNP contre LMP

➤ SUR LE FIL

- Actualités France et International. 6
- Nouveaux produits 7

➤ LES FICHES THÉMATIQUES PAR G.I.

- Proposition de prise en charge du sevrage
tabagique au cabinet dentaire 15

➤ CLINIC FOCUS

- Hypnose, es-tu là ? 20
- Le dentiste, l'hypnose, le patient 26
- Acupuncture
et médecine chinoise traditionnelle 30
- L'homéopathie au service
du chirurgien-dentiste 36

➤ CONSEIL ORGANISATION

- Cohésion d'équipe :
mettre en place des entretiens annuels ... 40

➤ CONSEIL MANAGEMENT

- Concevoir et mettre en application
une fiche de poste au cabinet dentaire ... 42

➤ CONSEIL ÉCO

- Match LMNP contre LMP 44

➤ AU FIL DU TEMPS

- Agenda des manifestations 46

➤ PETITES ANNONCES 50

toute notre équipe
vous souhaite
une bonne année
2014

“ Po-si-ti-ver ! ”

La mort de Nelson Mandela, la guerre civile en Syrie, le typhon Haiyan aux Philippines, l'intervention militaire de la France au Mali... : l'actualité dans le monde n'a encore pas été des plus gaies en 2013.

Vue de notre hexagone, le paysage n'est pas mal non plus : le mariage pour tous, la démission de Jérôme Cahuzac, la réforme des retraites puis celle des rythmes scolaires...

Ajouté à cela, nos propres préoccupations professionnelles et personnelles.

Comme si cela n'était pas suffisant pour agrémenter nos réveils, petits déjeuners, trajets et autres diners, la voracité de la presse a encore frappé, le mois dernier, en lançant une déferlante contre les chirurgiens-dentistes et les orthodontistes par la voix du magazine CAPITAL et du quotidien LE FIGARO.

Et vous voilà taxés de fraudeurs, voleurs, malhonnêtes...

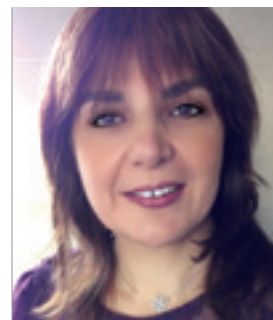
Depuis quelques années, le monde marche sur la tête

et personne ne détient la recette pour le redresser. Certains militent auprès d'associations, d'autres immigreront dans l'espoir de trouver un paradis ailleurs... Quelle que soit l'option, nous devons apprendre à positiver, prendre de la distance, relativiser, extirper le bon du mauvais : c'est le seul remède pour évacuer la plus grande pathologie de tous les temps, le STRESS.

Dans cette perspective, LE FIL DENTAIRE a choisi de dédier son édition de rentrée à un thème peu courant dans la presse dentaire : la dentisterie alternative. Hypnose, acuponcture, homéopathie... Autant de techniques que vous pouvez mettre à profit de votre personne ou de vos patients.

Début d'année rime aussi avec étrenner, c'est pourquoi nous vous proposons une toute nouvelle rubrique confiée à la dynamique et compétente équipe de Génération Implant qui proposera tout au long de l'année des fiches thématiques sur des sujets favoris de votre exercice clinique.

Enfin, une des traditionnelles manières de conjurer le sort d'une année maussade est de se souhaiter les vœux. C'est pourquoi, nous nous hâtons de vous souhaiter ainsi qu'à tous ceux qui vous entourent une merveilleuse année 2014 débordante de santé, pimentée de bonheur et couronnée de réussite.



“ Depuis quelques années, le monde marche sur la tête ”

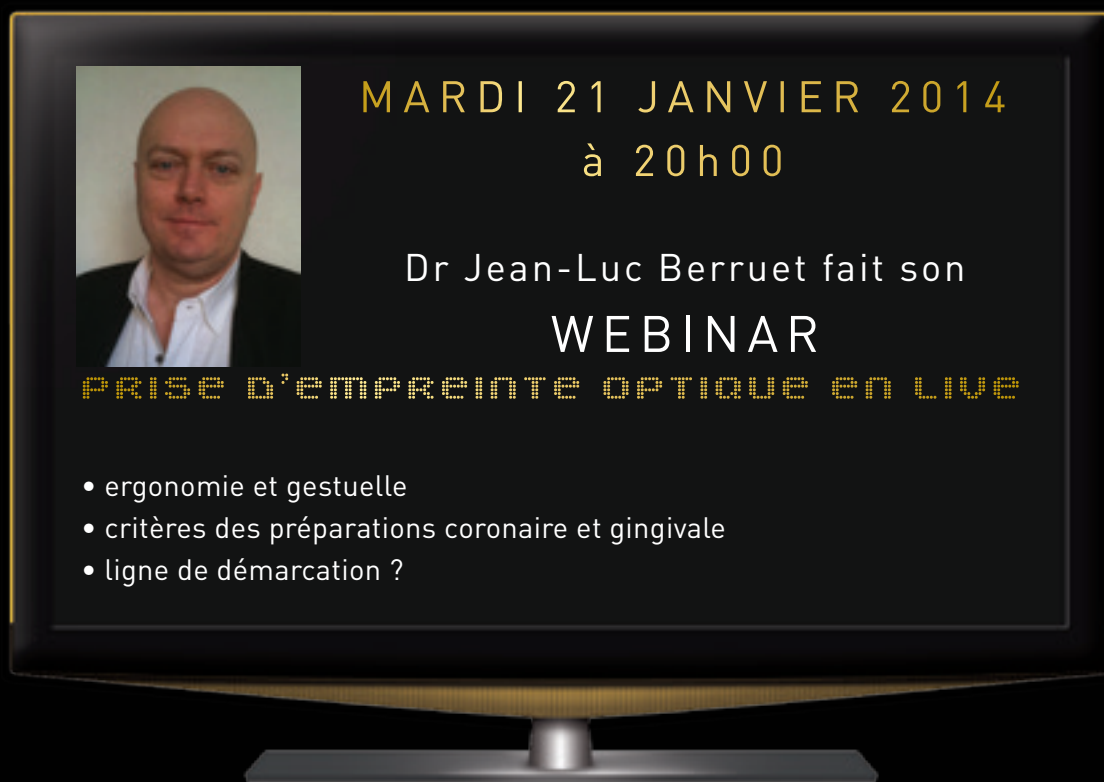
Patricia Levi
Directrice de la publication

Les Mardis de Prot^{lab}

Vous n'avez pas le temps de vous déplacer pour assister à une conférence ?

CONNECTEZ-VOUS !

Chaque 3^{ème} mardi du mois, Prot^{lab} invite, dans le cadre d'un Webinar innovant, une personnalité du monde dentaire qui s'exprimera sur une des nombreuses thématiques de l'odontologie.



L'accès est entièrement gratuit et ouvert à tous les professionnels du monde dentaire

INSCRIVEZ-VOUS À

webinar@protilab.com

et rejoignez la communauté dentaire du web 2.0

ISA

Innocuité de l'aspartame pour tous

Confirmation sans réserve de l'EFSA

L'EFSA (Autorité européenne de sécurité des aliments) a conduit une évaluation de toutes les données scientifiques disponibles sur l'aspartame et a conclu que sa consommation ne présente aucun danger. La dose de 40 mg/kgpc/jour est protectrice pour la population générale.

La commission européenne a demandé à l'EFSA d'effectuer une ré-évaluation de tous les additifs alimentaires d'ici 2020, dont l'aspartame.

Les édulcorants jouent un rôle majeur dans le contrôle des calories, sont un atout pour les diabétiques et contribuent à l'hygiène bucco-dentaire. 200 fois plus sucrant que le sucre, il est autorisé en France depuis 1988. Utilisé dans divers aliments et boissons, il est constitué de deux acides aminés naturellement présents dans notre alimentation (oeufs, viandes, produits laitiers).

La phénylcétonurie (PKU) est une maladie génétique très rare dépistée systématiquement à la naissance. Les personnes atteintes surveillent leur consommation de phénylalanine. La mention «contient une source de phénylalanine» est obligatoire sur les produits contenant de l'aspartame.



+ INTERNATIONAL SWEETENERS ASSOCIATION
Tél. : +32 (0)2 736 53 54 - Fax : +32 (0)2 732 34 27
isafrance@ecco-eu.com - www.info-edulcorants.org

SIVP DENTAIRE

SIVP Dentaire : feu vert pour l'Espagne !

Fort de plus de 10 années d'expérience en France et dans le cadre de son développement Européen, le laboratoire SIVP Dentaire s'implante en Espagne.



La qualité au juste prix

LABORATOIRE
DE PROTHESE DENTAIRE

Après un audit complet de son unité de fabrication à Istanbul, le Ministère de la Santé Espagnol vient de leur attribuer une licence d'exploitation leur permettant de proposer leurs services dans toute l'Espagne. **SIVP Dentaire** a ouvert un bureau de représentation à Barcelone et s'est doté d'une équipe spécifique pour répondre aux demandes des dentistes espagnols.

Cette licence, accordée par le Ministère de la Santé, atteste que le laboratoire dispose de techniciens de qualité, d'un système de contrôle permanent, de matériaux normés et que l'ensemble des travaux réalisés sont conformes aux normes de la profession tant en Espagne que dans toute la communauté européenne.

Concernant SIVP Dentaire

Seul laboratoire à disposer de son unité de fabrication sans recourir à aucune sous-traitante. Tous les travaux sont réalisés par leurs prothésistes sous le contrôle de chef de secteur français pour le respect des normes de qualité en vigueur en France. Un savoir-faire allié à une maîtrise totale de sa chaîne de production lui permet aujourd'hui d'offrir un des meilleurs rapports qualité, prix, délais et service de la profession.

+ www.sivpdentaire.com

IVOCLAR VIVADENT

Multilink Automix® récompensé

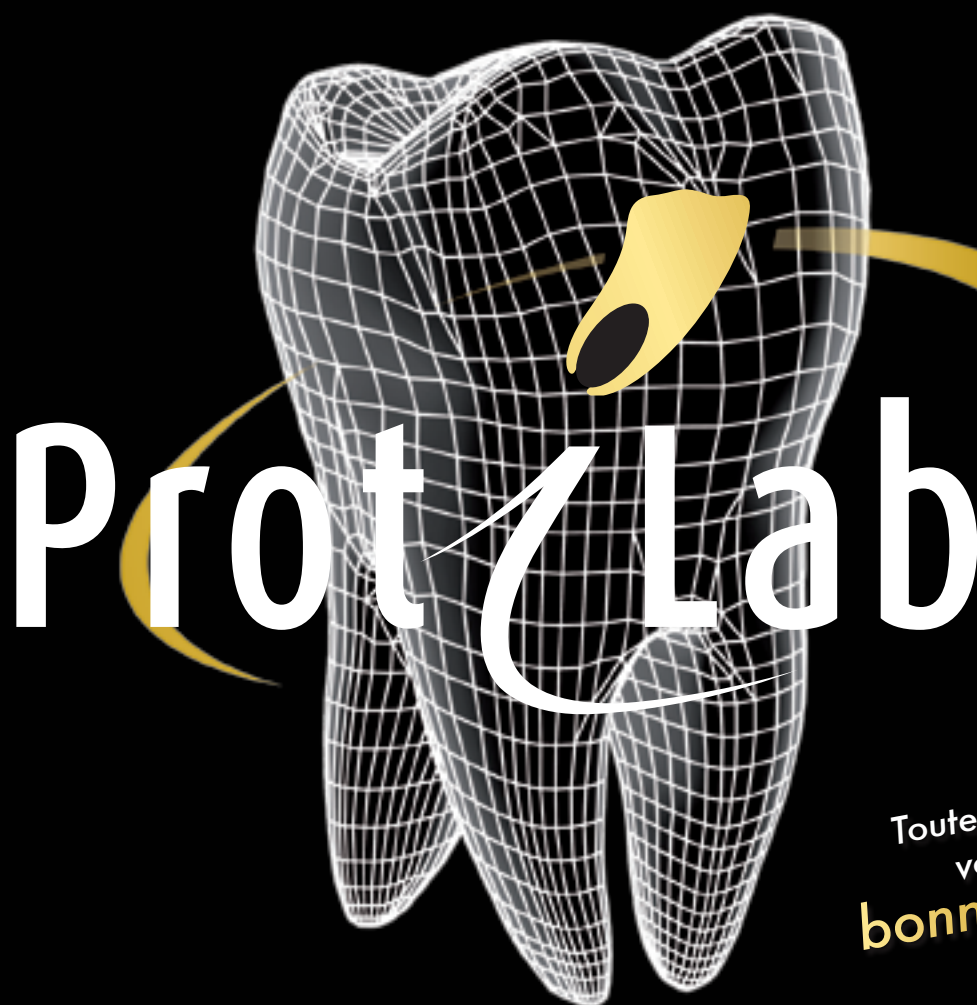
The Dental Advisor a testé sur trois ans ce composite de collage universel autopolymérisant avec option photopolymérisation.

275 restaurations ont été collées sur des molaires et 81 sur des prémolaires. 50 % des restaurations avaient été réalisées en vitrocéramique renforcée à la leucite, 44 % en vitrocéramique renforcée au disilicate de lithium et 6 % en zircone. Lors du contrôle à 3 ans, toutes les restaurations ont été évaluées sur une échelle de 1 à 5. Les résultats obtenus sont excellents pour l'esthétique, la résistance à la coloration marginale et l'absence de sensibilité et de rétention. Multilink Automix® a reçu une évaluation favorable de 97 %. Sa stabilité de teinte est jugée excellente pour 100 % des restaurations. Seules trois (<1 %) ont dû être remplacées en raison de colorations. Utilisé pour le collage d'inlays, d'onlays et de couronnes postérieures en zircone et céramique au disilicate de lithium ou renforcées à la leucite, seulement 2 % des restaurations ont présenté un décollement.



+ IVOCLAR VIVADENT SAS
Tél. : +33 4 50 88 64 00 - Fax : +33 4 50 68 91 52
Info.fr@ivoclarvivadent.com - www.ivoclarvivadent.fr

ENSEMBLE, PRENONS LE VIRAGE DU NUMÉRIQUE



Toute l'équipe **PROTILAB**
vous souhaite une
bonne année 2014!

Aujourd'hui, le numérique transforme notre quotidien personnel et professionnel. Fort de son leadership de laboratoire de prothèse dentaire de haute qualité, Protilab vous offre le plus large panel de produits CFAO et s'engage à vos côtés dans l'aventure du numérique :

TOUS SYSTÈMES DE LECTEURS OPTIQUES - PILIERS IMPLANTAIRES PERSONNALISÉS ; ARMATURES ZIRCON, COCR OU TI ; FULL ZIRCON

N° VERT : 0 800 81 81 19

NOTRE EXPERTISE, VOTRE EXIGENCE.
www.protilab.com





MD GUIDE

MD GUIDE : visez juste... Forez juste...

L'ADF 2013 fût pour WAM l'occasion de lancer avec un succès retentissant le MD Guide qui à n'en pas douter, s'imposera rapidement comme la référence dans le domaine du forage implantaire guidé à main levée.

Imaginé et conçu par le Dr Siadous (Ollioules), ce petit coffret de 5 forets et 5 butées dotés de bagues de diamètres variant de 6 à 12mm permet de guider le praticien lorsqu'il procède à la création des forages pilotes. Le choix du foret se fait en fonction de la dimension mésio-distale de la dent à remplacer. Dans le cas d'une implantation multiple, l'insertion dans le premier forage pilote d'une butée ou « dent virtuelle » servira de repère pour le forage suivant. On pourra donc aisément reconstituer toute une arcade.



« Sans rien changer à son protocole habituel, qu'il s'agisse d'une implantation unitaire ou multiple, en s'exonérant de la création d'un guide chirurgical, le praticien peut ainsi gérer avec une fiabilité la distance mésio-distale avec la dent précédente et le parallélisme du forage » indique Alexandre Muller, Directeur Général WAM.

www.wamkey.com

INFO

NUMERUS CLAUSUS 2014

*Les chiffres
du numerus clausus dentaire
pour 2014
viennent d'être révélés.
Inchangé, depuis 2012,
il est maintenu à 1200 places.
Le changement
dans la continuité...*

ETUDE

Les Français et le dentiste

Selon une étude IFOP pour Webdentiste et l'Union Française pour la Santé Bucco-dentaire (UFSBD), les Français sont encore 41 % à ne pas être allé chez leur dentiste ces 12 derniers mois. Contrairement aux idées reçues, la première raison de ce « rendez-vous manqué » serait le sentiment de « ne pas en avoir eu besoin » (48 %), le sentiment de « non-priorité » (33 %) avant le coût supposé d'une consultation (33 %). Suivent la peur du dentiste (29 %) et le manque de temps (23 %).

Si 91 % des personnes interrogées ont bonne image de leur dentiste, ils sont 59 % à le consulter au moins une fois par an (contre 52 % en 2009). Néanmoins, ils sont encore 14 % à ne pas avoir consulté depuis plus de 2 ans.

Néanmoins, plus d'un Français sur trois (35 %) a déjà renoncé à des soins dentaires en raison du coût du traitement : les personnes ayant déjà dû y renoncer pour des raisons financières étant surreprésentées en Île-de-France (46 %) et chez les personnes ne bénéficiant pas de couverture complémentaire (46 %).

Selon l'UFSBD, l'étude met en évidence que derrière ce renoncement économique énoncé se cache d'autres raisons. En effet, le manque d'implication et de motivation à débloquer le budget nécessaire aux soins expliquent également ces importants renoncements : 83 % des Français pourraient changer d'avis avec une proposition de soins alternatifs,

Dentiste



73 % avec de meilleures informations sur le reste à charge, et 63 % avec des explications sur les conséquences de la renonciation des soins sur la santé.

Le Dr. Sophie Darteville, estime qu'« il est plus que jamais nécessaire d'expliquer les conséquences d'une absence de suivi pour la santé », et ajoute « les polémiques et clichés sur le coût de la santé dentaire conduisent à un amalgame entre consultation, soins conservateurs et traitements prothétiques. Cela contribue à dissuader les français de consulter régulièrement, et ainsi mène à une dégradation de la santé bucco-dentaire... qui elle, deviendra onéreuse à soigner ».

[Source : UFSBD](#)

Vous avez la fibre laser ?



Syneron™
DENTAL LASERS

Nous avons le laser sans fibre !



SCDistribution

Cédric Bouchereau - 06 08 22 08 42

scdistribution@orange.fr

Serge Mahé - 06 62 21 75 78

maheneoflash@wanadoo.fr

LITETOUCH™

Laser Erbium:YAG “sans fibre”

www.litetouch.fr

KEYSTONE DENTAL

Des substituts osseux complètent sa gamme de biomatériaux



Lors du salon ADF 2013, la société Keystone Dental a présenté ses nouveautés en matière de substituts osseux

Le substitut osseux synthétique MBCP™ est un substitut biphasé entièrement résorbable (à 5 ans) composé de 60% d'Hydroxyapatite (HA) et de 40% de Phosphate Tricalcique Béta (β-TCP) synthétisé à basse température et à l'échelle moléculaire, afin de créer une structure unique micro et macro poreuse. L'HA est le phosphate de calcium le plus proche de la phase minérale de l'os humain (cristaux d'apatites biologiques), il est biocompatible et bioactif « in vivo » avec une résorption lente. Le TCP présente une haute bioactivité par une dissolution rapide. Il facilite les échanges ioniques (ions de calcium et de phosphate). Le MBCP™ est ostéoconducteur et permet de régénérer un tissu osseux vascularisé, minéralisé et architecturé. Il dispose de plus de 30 ans de recul clinique.

Le substitut osseux synthétique malléable In'Oss™ est un compromis idéal entre les micro-granules MBCP™ et un hydrogel absorbable, qui facilite la vascularisation et la minéralisation. Prêt à l'emploi, il n'a pas besoin d'être hydraté ni manipulé. L'hydrogel forme des interstices favorisant la colonisation cellulaire et la diffusion des liquides entre les particules microporeuses de MBCP™. La composition chimique stimule la régénération d'os naturel et le développement des vaisseaux capillaires dans toute la matrice. Il est également biocompatible et résorbable.

Le substitut osseux OCS-B® est utilisé en xénogreffe. Il s'agit de particules de pure Hydroxyapatite poreuse dérivées d'os bovin calibrées et purifiées par un procédé chimique et thermique. Ostéoconducteur, il possède de larges surfaces de contact qui permettent l'adhésion des cellules et la croissance du nouvel os autour de l'os greffé. Il est peu résorbable.



+ www.keystonedental.com

SONDAGE

Qui sont les vapoteurs ?

Anciens fumeurs en quête de sevrage ? Quelles sont leurs habitudes de consommation ?

C'est pour répondre à ces questions – et mieux appréhender l'impact de la cigarette électronique en France, phénomène qui reste encore peu documenté – que le ministère de la Santé lance une enquête.

Pendant le premier semestre 2014, plus de 15 000 personnes de 15 à 75 ans seront interrogées sur leur consommation afin d'« obtenir des informations fiables sur les comportements des Français vis-à-vis de la cigarette électronique. »

« Les caractéristiques de cet usage (fréquence de consommation, durée de l'utilisation, teneur en nicotine, lieux d'utilisation, lieux d'achat...), les raisons d'utilisation, et notamment le lien avec l'arrêt ou la diminution du tabac, seront aussi analysées. » explique l'INPES

Ce sondage suivra la méthodologie du Baromètre Santé INPES et portera sur un échantillon aléatoire, représentatif de la population résidant sur l'ensemble du territoire métropolitain. Les résultats seront publiés au troisième trimestre 2014.



+ Source : Institut national de Prévention et d'Éducation pour la Santé

PROTILAB

RENDEZ-VOUS AUX « MARDIS DE PROTILAB »

Plus besoin de vous déplacer pour vous former, vous informer, connectez-vous !

Chaque 3^{ème} mardi du mois, le laboratoire Protilab, toujours à la pointe de l'innovation, invite une personnalité du monde dentaire à faire son webinar (séminaire sur internet), et s'exprimer sur une des nombreuses thématiques de l'odontologie.

Après le Dr Edmond Binhas, c'est le Dr Jean Luc Berruet qui présentera le webinar du mardi 21 janvier à 20h et vous assisterez à une prise d'empreinte optique en live.

L'accès à ce webinar est entièrement gratuit sur simple inscription à l'adresse : webinar@protilab.com

Attention ! Les places sont limitées.

Protilab vous donne rendez-vous tout au long de l'année sur vos écrans !

+ www.protilab.com



À LIRE

L'iPad au cabinet dentaire

La communication numérique en odontologie pour le patient et l'équipe dentaire

Les tablettes numériques représentent le support idéal pour développer l'aspect visuel, ludique et convainquant de la communication entre le praticien et le patient ou le prothésiste dentaire.

Cet ouvrage présente la palette d'outils numériques la plus innovante que cet instrument, qu'est l'iPad, peut proposer au praticien ou à son assistante.

Depuis la visualisation de la situation clinique initiale – photographies, imagerie radiographique ou *cone beam* – jusqu'à la proposition thérapeutique esthétique, prothétique ou implantaire, tout est possible sous forme de photos, radios, schémas, dessins ou explications graphiques.



Par Mario Imburgia

L'installation et l'exploitation de tous les logiciels suggérés sont largement détaillées afin d'optimiser ces moments essentiels. De nombreux exemples d'exploitation de cet outil permettent rapidement de mettre en œuvre un nouveau mode de communication, non seulement actuel grâce à la technologie numérique, mais surtout de créer un lien plus direct avec le patient et l'ensemble des acteurs impliqués dans les traitements.

+ ÉDITIONS Quintessence International
www.quintessence-international.fr
152 pages – 300 illustrations Format 28,5 x 22 cm - Prix 90€

À LIRE

Nouvelles conceptions de l'ancrage en orthodontie

Par Francis Bassigny, Daniel Chillès, Jean Gabriel Chillès, Bernard Dumoulin, Raphaël Filippi, Michel Le Gall, Leonardo Matossian, Benoît Thébault et Laurent Wachter

Ce livre présente les nouveaux procédés d'ancrage qui bouleversent le concept d'ancrage en orthodontie multibracket, à l'origine de plans de traitement beaucoup plus conservateurs, sans extraction et pouvant éviter des traitements chirurgico-orthodontiques qui ne nécessitent plus la coopération du patient.

Lire cet ouvrage devrait permettre au clinicien de faire son propre choix de la technique utilisée, en prenant en compte la standardisation et la simplification des procédures. Reste la dernière question : qui fait quoi ? L'orthodontiste pose-t-il lui-même les minivis ou demande-t-il à un confrère connaissant bien l'anatomie osseuse de les poser ?

L'orthodontie multibracket entre dans une nouvelle ère : les ancrages osseux devraient permettre une grande sécurité, une simplification des procédures, une baisse du nombre d'extractions et une diminution notable de la durée des traitements.



+ ÉDITIONS CDP - Coll. Guide clinique
208 pages – Prix : 62€
www.editionscdp.fr

À LIRE

Les dents incluses
Traitement orthodontique et chirurgical

Par Jean-Marie Korbendau et Antonio Patti



L'orthodontie se heurte souvent au choix thérapeutique des dents incluses. Un diagnostic précis est indispensable pour déterminer la chronologie des interventions. Il sera facilité par des radios de type scanner, ou mieux *cone-beam*, qui constituent une avancée majeure dans l'établissement du protocole thérapeutique global.

L'approche chirurgicale parodontale permet à l'orthodontiste la mise en place de mécaniques destinées à assurer un bon positionnement de ces dents et un contexte parodontal assurant l'avenir de l'environnement de l'organe dentaire récupéré.

La coordination orthodontiste/chirurgien est essentielle pour le succès clinique à long terme. Les ancrages actuels constituent les outils de choix compatibles avec les exigences actuelles, techniques et esthétiques.

Ce livre concerne l'ensemble des dents incluses (et surnuméraires) maxillaires et mandibulaires, il détaille la chronologie et la coordination des interventions ainsi que les protocoles chirurgicaux. Dégager une dent incluse, recréer les conditions d'une éruption normale, restaurer le couloir d'éruption et offrir à la dent la possibilité d'évoluer au milieu d'un parodonte sain, tels sont en résumé les objectifs de cet ouvrage superbement illustré.

+ ÉDITIONS QUINTESSENCE INTERNATIONAL
368 pages – 950 illustrations – Prix : 195€
Tél. : 01 43 12 88 11 - Fax : 01 43 12 88 08
www.quintessence-international.fr

TROPHÉE

Marseille rejoue son titre !

Le Trophée Jules Allemand est un challenge interuniversitaire Européen organisé et coordonné par l'Université de Chieti en Italie qui porte sur la stratification anatomique des composites selon la méthode des 5 dimensions de la couleur, mise au point et enseignée par le Dr Lorenzo VANINI.

Ce Trophée ouvert à toute Université Européenne met en compétition les meilleurs étudiants de 6ème année sélectionnés par leurs enseignants.

La 10ème édition qui se déroulera en juin 2014 compte plus de 50 Universités. La première étape se déroule dans les Universités participantes puis une finale Nationale est organisée avant le départ pour la grande finale à Chieti. Après une courte introduction par le Dr Lorenzo VANINI et le Pr Camillo D'ARCANGELO. Les participants reconstruisent une dent extraite suivant les 5 dimensions de la couleur et à l'aide du composite Enamel Plus HRI mis à disposition grâce au soutien de la société MICERIUM et de son distributeur BISICO France.

Le vainqueur du Trophée Jules Allemand gagne un stage de 2 mois dans le service du Pr Camillo D'ARCANGELO à l'Université de Chieti pour parfaire encore ses connaissances et sa technique.

Lors de l'édition 2013, c'est Alix DEVICTOR de l'Université de Marseille qui avait porté haut les couleurs de la France et de son Université en remportant le Trophée.

+ Rendez-vous les 16 et 17 Juin 2014 à Chieti pour savoir si Marseille conservera son Titre!

ANTHOGYR

Le Symposium ADF a fait salle comble !



Plus de 300 personnes ont participé au symposium organisé par ANTHOGYR le 28 novembre 2013 lors du salon ADF et auquel une équipe de notre revue était présente.

L'entreprise, figure montante de l'implantologie, avait l'honneur de recevoir deux conférenciers d'exception sur le thème de l'optimisation du volume osseux et des chirurgies mini-invasives.

Venu spécialement d'Israël, le Professeur Ziv MAZOR a expliqué les tendances actuelles et les perspectives de l'approche mini-invasive des soulèvements de sinus. Il a présenté les techniques chirurgicales de reconstruction du maxillaire postérieur grâce aux implants AXIOM PX®.

Son confrère français, le Docteur Georges KHOURY, a démontré l'intérêt des ostéotomies pour les poses d'implants dans les crêtes minces. Le débat a été animé par le Docteur Benoit PHILIPPE, chirurgien Maxillo Facial de renom.

De nombreuses questions pertinentes ont été soulevées et c'est autour d'un cocktail que les échanges conviviaux entre les différents participants se sont poursuivis.

+ www.anthogyr.com

anthogyr
A global solution for dental implantology

A LIRE

Des dentistes qui ont fait l'Histoire...

Par Xavier Riaud

L'auteur fait revivre à travers ce livre original et surprenant, des hommes extraordinaires dont les parcours anachroniques ont bouleversés l'histoire de l'humanité. Des hommes qui ont tous été dentistes à un moment donné de leur existence et dont les aléas de la vie ont portés vers des destinées plus fabuleuses. Volontaires à l'extrême, ils se sont battus pour ce à quoi ils ont cru avec la plus grande conviction. Un livre étonnant où l'histoire et la médecine sont étroitement intriquées.

+ ÉDITIONS L'HARMATTAN
Coll. Médecine à travers les siècles - 98 pages - Prix : 12 €
www.editions-harmattan.fr





EURO IMPLANTO NICE 2014

Innovateur pour progresser
Progress through innovation

Ansel Alain
Authelain Claude
Baqué Patrick
Barakat Nabil
Berruet Jean-Luc
Bettach Raphael
Binderman Itzhak
Brenier Philippe
Brun Jean-Pierre
Casu Jean-Pierre
Choukroun Joseph
Cotten Philippe
Diss Antoine
Donsimoni J-M
Fissore Bruno

Forna Norina
Fromental Robert
Gastard Yves
Gouet Emmanuel
Henry-Savajol O.
Hornbeck Jacques
Kestemont Philippe
Khoury Georges
Leclercq Philippe
Levratto Fabio
Makary Christian
Manière Robert
Misch Carl
Morin Laurent
Odin Guillaume

Palacci Patrick
Palti Ady
Papeleux Christian
Petitbois Renaud
Ravalec Xavier
Rocca Jean-Paul
Sammartino Gilberto
Sapozhnikov Lari
Scortecchi Gérard
Serrano Pascal
Sers Laurent
Surménian Jérôme
Vermeulen Jacques

3 - 4 avril / April 2014

Palais de la Méditerranée
Nice, France

Renseignements / Information

+33 4 92 14 88 18

implantoral.club@voila.fr

BIENVENUE À NICE WELCOME TO NICE

Cliniciens, chercheurs, prothésistes, assistantes confrontés
aux progrès technologiques et aux innovations

Clinicians, researchers, dental technicians, dental nurses
faced with technological progress and innovations



Bulletin d'inscription à retourner avec votre règlement en euros à l'adresse :
Registration form to be return with your payment to:

Implantoral Club International
10 rue du Soleil - 06100 Nice, France

Nom / Last name Prénom / First Name

Adresse / Address

Ville / City CP / CP Pays / Country

Email / Email Tél / Tel

FRAIS D'INSCRIPTION / FEE

Membre* Implantoral Club / ICOI / DGOI

Member* Implantoral Club/ ICOI/ DGOI

Non-membre

Non-member

Prothésiste dentaire / assistante

Dental technician / assistant

Etudiant*

Student*

avant le / before 28/02/14 après le / after 28/02/14 sur place / on site

430 €

480 €

540 €

480 €

540 €

600 €

310 €

370 €

430 €

190 €

250 €

310 €

*avec justificatif / *with valid card

Règlement / Payment:

- par chèque, en euros, payable en France, à l'ordre de Implantoral Club International
- by check, in euros, payable in France, to the order of Implantoral Club International
- par transfert bancaire, en euros, à Implantoral Club International
- by bank transfer, in euros, to Implantoral Club International

Bank BNP Paribas, Nice
BNPPARB NICE 00642
IMPLANTORAL CLUB INTERNATIONAL

IBAN FR76 3000 4006 4200 0531 0021 557
BIC : BNPAFRPPNIC

les frais sont à la charge du participant / all bank charges must be paid by the participant

Proposition de prise en charge du sevrage tabagique au cabinet dentaire

Il y a en France 15 Millions de fumeurs.
Comment adapter notre pratique pour ces patients ?

Conséquences du tabagisme sur l'état de santé bucco-dentaire

- Halitose, Colorations dentaires.
- Réduction de la réponse immunitaire aux infections par réduction du flux sanguin.
- Assèchement de la bouche et réduction du flux salivaire.
- Augmentation de la sévérité des maladies parodontales et diminution de l'efficacité des traitements.
- Retards de cicatrisation (alvéolites).
- Augmentation des échecs et complications de toutes les chirurgies.
- Augmentation des complications et échecs implantaires (de Bruyn et coll.).
- Augmentation de la prévalence des leucoplasies et cancers buccaux.

Ainsi, le tabac augmente la survenue et la gravité des pathologies et réduit l'efficacité des traitements.

Impact du chirurgien dentiste

59% des Français ont consulté leur chirurgien dentiste ces douze derniers mois. Chacune de ces rencontres est l'occasion pour le praticien d'agir sur le tabagisme.

L'impact du chirurgien dentiste est considérable dans le sevrage tabagique. En effet, il bénéficie des effets cumulés de son titre de Docteur, de la confiance de sa patientèle, de la force de l'échange qui se produit dans le cadre du colloque singulier et de l'effet d'entraînement du projet thérapeutique. Le patient, alors concentré vers la résolution de ses problèmes bucco-dentaires, est dans les meilleures dispositions psychologiques pour écouter et entendre ce qu'il sait depuis longtemps nécessaire pour lui.

Les rendez-vous de première consultation et de présentation du plan de traitement sont ainsi des moments privilégiés pour aborder sérieusement la question du tabagisme, sans tabou, dogmatisme ou moralisme. La prise en charge défendue ici poursuit un triple objectif : sensibiliser, responsabiliser et agir dans l'intérêt du patient de manière rapide, simple et efficace.

Prise en charge

La première consultation est segmentée en trois phases : Anamnèse, Bilan et Synthèse. Elle dure en moyenne 40 minutes.

- Anamnèse : le praticien rencontre le patient et l'interroge :
 - sur les (i) motifs de consultation, (ii) conséquences de ses problèmes dans sa vie professionnelle et personnelle, (iii) objectifs : « que souhaitez-vous? ».
 - sur son état de santé général :
 - Avez-vous des problèmes de santé ? Si oui, lesquels ?



Marc BERDOUGO

Docteur en Chirurgie Dentaire
Ancien Assistant Hospitalo-Universitaire
Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon
Formateur Génération Implant
Implantologie Exclusive, Lyon.

- Prenez vous des médicaments ? Si oui, lesquels ?
- Avez-vous des allergies ? Si oui, lesquelles ?
- Fumez-vous ? Si oui, combien de cigarettes par jour et depuis quand ?
- Si le patient est fumeur, ne rien dire à ce stade. En effet, le bilan bucco-dentaire n'étant pas encore fait, il est à ce moment impossible de corréler les problèmes du tabagisme aux pathologies existantes ou au traitement envisagé. Tout commentaire serait ici peu écouté par le patient, perçu comme général, automatisé, non adapté à sa situation particulière.

>>>



Proposition de prise en charge du sevrage tabagique au cabinet dentaire (suite)

- Bilan clinique et radiographique : le praticien effectue les examens classiques et décrit la situation : « présence de tartre, inflammation, alvéolyse etc... ».

- Synthèse : le praticien corréle les éléments collectés en utilisant des termes simples :

« Vous avez mauvaise haleine. Ceci s'explique par une infection des gencives que nous appelons Parodontite. Celle-ci est liée à la présence de bactéries et est aggravée par votre tabagisme. Si vous ne faites rien, vous risquez de perdre d'autres dents. Pour éviter cela et rendre notre traitement efficace, il va falloir optimiser le brossage et arrêter de fumer » Puis se taire.



En quelques phrases, et sans sortir de son rôle, le chirurgien dentiste répond ainsi à deux de ses trois objectifs : sensibiliser et responsabiliser le patient. Le tabagisme, au même titre que le contrôle de plaque, est décrit comme un élément préventif et thérapeutique essentiel sur lequel le patient peut agir pour solutionner ses problèmes. Ensuite, plusieurs formes d'accompagnements sont possibles, séparément ou en association :

1/ Orienter le patient vers un autre professionnel s'occupant de sevrage tabagique. Cette délégation permet de libérer du temps et donne aux praticiens qui ne souhaitent pas s'occuper de cette addiction une solution pour leurs patients.

2/ donner au patient les moyens de son sevrage :

- Le Conseil Minimum

Il s'agit de demander à tout patient fumeur s'il souhaite arrêter et, en cas de réponse positive, de lui proposer de lire le document brochure « Guide pratique j'arrête de fumer » disponible en ligne sur www.tabac-info-service.fr.

Cette démarche peu chronophage appliquée seule aboutit à un peu plus d'arrêt de la consommation de tabac que l'absence de prise en charge (Odd Ratio de 1,23. Lancaster 2002).

- Les Traitements par Substituts Nicotiques (TSN) :

La nicotine est la seule substance identifiée dans le tabac comme responsable de la dépendance. Vendus librement sous forme de timbres (patches), bonbon, chewing gum, inhaleurs ou cigarette électronique, ces substituts sont sans effets nocifs notables sur la santé. Leur efficacité dans le sevrage tabagique est démontrée par une très abondante littérature (Stratégie thérapeutique d'aide au sevrage tabagique, HAS, 2007 ; Silagy et al., Cochrane Review, 2002 ; Hajek, Lancet 2013).

Il en ressort que l'effet sur l'abstinence tabagique est augmentée de 74% par l'usage de substituts nicotiques versus absence de prise en charge ou placebo. L'association de deux formes galéniques (timbre + gomme) augmente l'efficacité du sevrage. Selon Silagy, l'efficacité sur le sevrage par TSN est augmentée si celui-ci a été fait sur prescription par rapport à un achat sans prescription. Le principe de délivrance est l'auto-régulation du dosage de nicotine par le patient, comme il le fait quotidiennement avec ses cigarettes. La Sécurité Sociale rembourse 50 € par an, soit une boîte de 28 patches.

NICOTINE 21mg 28 Timbres (1 boîte)

Appliquer un timbre sur la peau. Si l'envie de fumer persiste, appliquer un second timbre. Si des nausées, maux de tête ou troubles intestinaux apparaissent, couper le dernier timbre en deux.

NICOTINE 2 mg Bonbons à sucer
A prendre en cas d'envie de fumer.

L'accompagnement du praticien vient supporter cette prescription et se fait au cours des différentes séances de soins. Le sujet est discuté et les enjeux pour le patient sont systématiquement rappelés (meilleure cicatrisation etc..).

- Médicaments

La Varénéline (Champix®) est un antagoniste partiel des récepteurs nicotiques. Efficace, sous forme d'un désintérêt pour la cigarette, cette molécule comporte des effets secondaires dont les patients doivent être informés (rêves bizarres, gastralgies etc...).

Pour les deux produits, l'efficacité sous forme d'un désintérêt total vis-à-vis de la cigarette, survient aux alentours des 10-12^{èmes} jours.

- Autres méthodes

La seule lecture du livre d'Allen Carr « La méthode simple pour en finir avec la cigarette » a provoqué un grand nombre de sevrages.

Selon la situation, le praticien jugera en coopération avec le patient de la pertinence d'entamer certaines thérapeutiques (chirurgicales en particulier). Les éléments constitutifs du dossier médical apporteront la preuve que l'information et les moyens de prise en charge du tabagisme ont été donnés au patient en cas de litige.

► CONCLUSION

Le chirurgien dentiste est un acteur privilégié dans l'accompagnement au sevrage tabagique des patients. Les moyens mis à sa disposition sont efficaces, simples d'utilisation, facilement disponibles et remboursés.

Une fois intégré à la pratique, ce protocole produit des effets positifs à tous les niveaux, il crédibilise le dentiste dans son approche médicale du patient, augmente les chances de succès des thérapeutiques entreprises et prévient des complications chirurgicales. Au final, c'est souvent de ce succès dont le patient nous remercie le plus en fin de traitement, malgré les kilos en plus...

Résumé des points principaux :

- Le chirurgien dentiste est un acteur majeur dans la lutte contre le tabagisme.
- La motivation des patients est incluse dans le besoin de soins bucco-dentaires.
- Les moyens de sevrage sont efficaces, en vente libre et remboursés.
- L'accompagnement au sevrage est indiqué chez tous les fumeurs réguliers.
- La rechute est un évènement qu'il ne faut pas dramatiser ni considérer comme un échec. Rien n'est définitif. Plus le nombre d'arrêt est élevé, plus les chances de réussite augmentent. ●

SYFAC 2014

7th International Symposium

Paris, 13-14 Juin 2014

Grand Auditorium Cité des Sciences, La Villette



A-PRF™ : SCIENTIFIC AND CLINICAL OUTCOMES

IMMEDIATE LOADING CONSENSUS CONFERENCE

NEW TRENDS IN SOFT TISSUE MANAGEMENT

HARD TISSUE REGENERATION

PERI-IMPLANTITIS - WORKSHOPS

42 conférenciers de renommée internationale

A. AALAM.....	USA	F. BAILLY.....	Vienne
G.L. CACCIANIGA.....	Italy	P. BAUDOT.....	Montpellier
S. GHANAATI.....	Germany	R. BENKIRAN.....	Cannes
B. GIESENHAGEN.....	Germany	J.P. BRUN.....	Grenoble
S. KASUGAI.....	Japan	A. CARRE.....	Paris
J. KRAUSER.....	USA	D. CASPAR.....	AixlesBains
H. LERNER.....	Germany	B. CHAPOTAT.....	Vienne
P. MALO.....	Portugal	J. CHOUKROUN.....	Nice
A. MAMMOTO.....	USA	M. DAVARPANAH.....	Paris
J. MOUHYI.....	Morocco	T. DEGORCE.....	Tours
P. MOY.....	USA	F. DELORME.....	Lyon
A. MUTSAFI.....	Israel	G. DINE.....	Troyes
M. PIKOS.....	USA	A. DISS.....	Nice
J. RUTKOWSKI.....	USA	G. KHOURY.....	Paris
J. SCHIBLII.....	Brazil	Ph. LECLERCQ.....	Paris
M. SCHLEE.....	Germany	M. MONGEOT.....	Paris
A. SCULEAN.....	Switzerland	P. PALACCI.....	Marseille
M. TATULLO.....	Italy	Ph. RUSSE.....	Reims
K. VALAVANIS.....	Greece	G. SCORTECCI.....	Nice
		R. SERFATY.....	Paris
		A. SIMONPIERI.....	Marseille
		J. SURMENIAN.....	Nice
		J.J. TRACOL.....	Paris

Inscription en ligne : www.syfac.com



Philippe RUSSE
CONGRESS President



Joseph CHOUKROUN
SYFAC President



Shahram GHANAATI



Georges KHOURY
Scientific BOARD



Anton SCULEAN



Antoine DISS

www.syfac.com - info@syfac.com

49 rue Gioffredo - 06000 Nice - Tél +33 (0)4.93.80.14.87 - Fax +33 (0)957.333.256

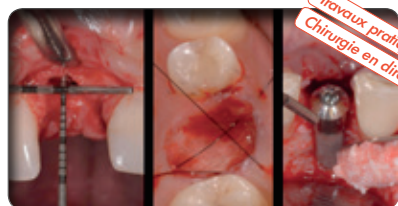


PROGRAMME 2014

d'implant

FORMATION
IMPLANTAIRE
& DENTAIRE
ESTHETIQUE

*Un programme à la carte, unique,
un ou plusieurs domaines que vous voulez*



Travaux pratiques
Chirurgie en direct

CHIRURGIE MUCO-GINGIVALE ET OSSEUSE

(1 jour) Jeudi 12 juin 2014

*Pour le praticien qui pose ses implants
dans les cas simples, lui donner
les clés pour progresser dans
les aménagements tissulaires.*

- ROG : régénération osseuse guidée
- Technique du rouleau modifiée FBTP
- Lambeaux repositionnés
- Greffes conjonctives
- Rationnel des tracés d'incision
- Chirurgies d'amélioration des tissus mous
- Préservation des alvéoles d'extraction
- Techniques et matériel adapté.



Travaux pratiques
Chirurgie en direct

GREFFES DE SINUS

(1 jour) Vendredi 13 juin 2014

*Permettre aux participants d'étendre
leurs indications thérapeutiques
implantaires par la maîtrise des
techniques d'élévations sinusiennes.*

- Techniques chirurgicales
- Technique de Summers
- Technique d'élévation sinusienne
par voie latérale
- Anatomie sinusienne
- Physiologie et pathologie des sinus
- Manipulation des matériaux de
comblement et des membranes
- Complications et leur gestion.



Travaux pratiques
Chirurgie en direct

EXTRACTION IMPLANTATION TEMPORISATION IMMÉDIATE UNITAIRE

(1 jour) Jeudi 4 septembre 2014

*Choisir entre une implantation
différée ou immédiate, papilles
et gencive marginale*

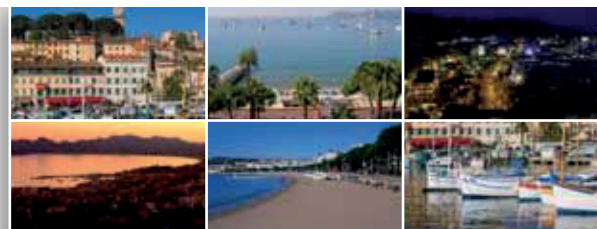
- Analyse esthétique
- Analyse critique de la littérature
- Indications de l'implantation immédiate
- Choix du matériel implantaire
- Technique chirurgicale
- Positionnement et technique de forage
- Gestion du gap osseux
- Amélioration du biotype
- Réalisation de la prothèse provisoire
- Résultats esthétiques à long terme.

Intitulé des programmes	Date	Tarif
Chirurgie muco-gingivale et osseuse	Jeudi 12 juin 2014	865 €
Greffes de sinus	Vendredi 14 juin 2014	865 €
Extraction implantation temporisation immédiate unitaire	Jeudi 4 septembre 2014	865 €
Extraction implantation temporisation immédiate d'une arcade complète	Vendredi 6 septembre 2014	865 €
L'esthétique en implantologie <i>Master Class</i>	Jeudi 18 et vendredi 19 septembre 2014	2 140 €
Traitement des édentés totaux <i>Master Class</i>	Jeudi 4 et Vendredi 5 décembre 2014	865 €
Occlusion prothétique sur dent naturelle et implant	Vendredi 12 décembre 2014	2 140 €

- **Lieu : Azur Eden** : 28, boulevard Gambetta - 06110 Cannes - Le Cannet
- **Renseignements et inscription** : ● Tél. : 33 (0) 493 99 99 75 ● Fax : 33 (0) 4 92 98 82 33
● Email : contact@fide.fr
- **Téléchargement programmes, bulletins d'inscription, tarifs, ...** : www.fide.fr

12 à 18 participants maximum. Pour chaque programme, **retransmission vidéo en direct.**

Implantologie du FIDE



Cannes - Le Cannet

qui vous permettra de cibler
approfondir (modules au choix de 1 ou 2 jours).



EXTRACTION IMPLANTATION TEMPORISATION IMMÉDIATE D'UNE ARCADE COMPLÈTE

(1 jour) Vendredi 5 septembre 2014

*Abord complet des techniques
de mise en fonction immédiate
maxillaire et mandibulaire.*

- Principes généraux de la mise en fonction immédiate
- Conditions chirurgicales pour la mise en fonction immédiate
- Technique de régularisation de la crête osseuse
- Choix du matériel implantaire
- Positionnement des implants
- Obtention de la fixation primaire
- Réalisation de la prothèse provisoire
- Résultats prothétiques à long terme



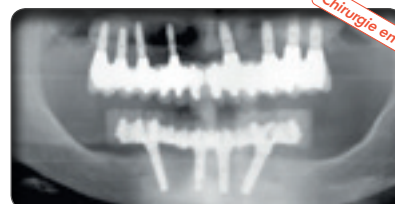
Master Class

L'ESTHÉTIQUE EN IMPLANTOLOGIE

(2 jours) Jeudi 18 et
vendredi 19 septembre 2014

*Fixer les règles et les objectifs d'une
restauration esthétique et donner
les clés des aménagements tissulaires
permettant à chacun d'atteindre
les meilleurs standards esthétiques.*

- Règles et objectifs esthétiques
- Analyse des cas cliniques et des problèmes
- Préserver et recréer l'architecture des tissus
- Implantation immédiate ou différée
- Techniques opératoires et aménagements des tissus mous et osseux
- Mise en œuvre des provisoires sur implants
- Morphologie des piliers implantaires
- Orthodontie pré-implantaire.
- Stratégies des édentements de grande étendue



Master Class

TRAITEMENT DES ÉDENTÉS TOTAUX

(2 jours) Jeudi 4 et
vendredi 5 décembre 2014

*Aborder dans le détail, par un «pas
à pas» méthodologique, les grands
principes chirurgicaux et prothétiques
de la réhabilitation des édentés
totaux selon les standards actuels.*

- Quelles possibilités thérapeutiques pour l'édenté total ?
- Projet prothétique : position des dents
- Fausse gencive ou émergence gingivale
- Position des implants chez l'édenté total
- Principes chirurgicaux avancés
- Méthodologie prothétique pas à pas
- Matériaux nouveaux : titane ou zircon ?
- Concepts occlusaux et équilibration.



Pr Paul MARIANI

Professeur des Universités Émérite, ancien Chef du service d'implantologie de la Faculté d'Odontologie de Marseille



Dr Franck BONNET

D.U. Implantologie, C.E.S. Biologie Buccale C.E.S. Parodontologie, C.E.S. Prothèse D.U. Expertise Bucco-dentaire, Membre de l'Académie Européenne de Dentisterie Esthétique, Chargé de cours au D.U. d'Implantologie



L'équipe...

avec la participation des Docteurs :
Pascale Montagné, Romain Charlot-Valdieu,
Christelle Gremet
et des assistantes : Chantal Bardot,
Monique Dozsa, Pascale Fourdinier,
Monica Higuera, Patricia Labatte et
Pauline Leclercq.

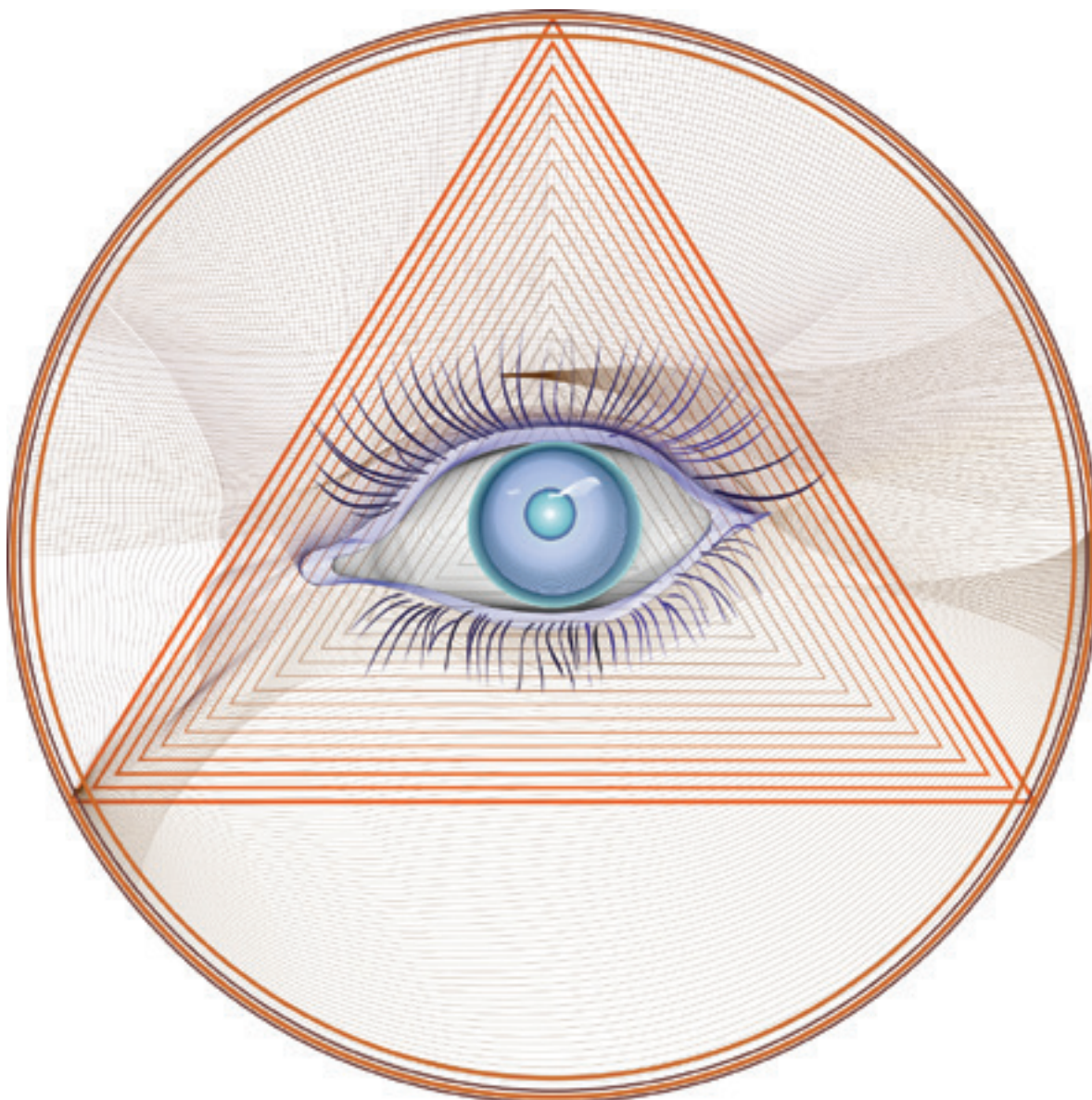


OCCLUSION PROTHÉTIQUE SUR DENT NATURELLE ET IMPLANT

(1 jour) Vendredi 12 décembre 2014

*L'occlusion sous un aspect clinique
et pratique en implantologie.*

- Principes de l'occlusion prothétique
- Les méthodes de simulation
- Le diagnostic occlusal
- Les concepts occlusaux et leur application à l'implantologie
- Corrections occlusales et équilibration
- La maintenance occlusale.



Dr Bruno DELCOMBEL
Dr en Chirurgie Dentaire,
Lyon 1
C.E.S Psychologie
Médicale Générale
Praticien qualifié en
hypnose clinique
et psychothérapie
ericksonienne
IMHE de Paris agréé,
Fondation Erickson
Phoenix USA
Hypnothérapeute certifié
(AFNH), Formateur

Hypnose, es-tu là ?

Oui, je suis là mais... toi le sais-tu ?

« **Les Hommes jugent les choses suivant la disposition de leur cerveau.** » (Spinoza)

L'hypnose est un état modifié de conscience, une fonction physiologique naturelle. L'hypnose médicale est reconnue par l'Académie de médecine française depuis mars 2013. Il y a deux cent trente ans (!), le Docteur Mesmer avec le magnétisme animal devenait le père de l'hypnose médicale moderne...

Mais l'état modifié de conscience, ou transe, ou encore hypnose est là depuis la nuit des temps du cerveau humain.

Notre cerveau « navigue » en permanence entre le conscient et l'inconscient. L'inconscient (tout ce qui n'est pas conscient dirait le Docteur Milton H. Erickson) a accès à la totalité de l'esprit conscient ; alors que l'esprit conscient, lui, n'a pas généralement accès à l'inconscient.

L'hypnose médicale en particulier, utilisée comme outil, va permettre justement cet accès à l'inconscient. Le sujet sera alors capable de se servir des ressources de son inconscient et donc d'opérer un changement.

Au cabinet dentaire, l'hypnose clinique, cette fois, revient à «préparer le cerveau» du patient aux soins dentaires. Cela implique qu'il faille s'occuper du confort lui-même, avant même de débiter tout soin dentaire, toute pénétration buccale... C'est comme si l'on devait obtenir «la permission consciente ou/et inconsciente du patient avant tout acte purement dentaire».

En fait, tout bien considéré, l'hypnose en tant qu'état modifié de conscience a toujours été là, dans nos cabinets dentaires. Seulement voilà, encore fallait-il le savoir ! Ainsi nous avons toujours TOUS fait de l'hypnose clinique sans vraiment repérer ce phénomène, avec des conséquences plus ou moins heureuses. C'est à nous, désormais, d'utiliser l'hypnose clinique en amplifiant ce phénomène naturel. Il suffit de connaître et de se servir des capacités du cerveau de tout un chacun...

Par chance, pour nous, praticiens, le cadre du cabinet dentaire ou plutôt du fauteuil dentaire s'y prête bien. Personnellement, je fais référence à la «psychodontogénèse du fauteuil dentaire» INPI. En effet, comme je l'ai expliqué, l'induction hypnotique se fait d'elle-même sur notre fauteuil, le patient étant en position allongée (1). Il y a un passage du conscient vers l'inconscient qui se fait automatiquement. À condition, bien sûr, que le praticien ait des connaissances suffisantes pour maintenir ce phénomène.

Mais écoutons Milton H. Erickson : «Dans la pratique de la dentisterie, vous souhaitez que la zone buccale du patient soit dans une transe très profonde ; mais pour le reste dans une transe légère. Pour ce faire, dans cette relation patient-praticien avec présence de peur et d'anxiété, vous

“Les Hommes jugent les choses suivant la disposition de leur cerveau,,

Spinoza

CERVEAU GAUCHE

- ☐ Verbal
- ☐ Rationnel
- ☐ Personnel
- ☐ Concret
- ☐ Passé-Présent-Avenir
- ☐ CRITIQUE
- ☐ TENSION
- ☐ RESISTANCE

CERVEAU DROIT

- ☐ Non Verbal
- ☐ Intuitif
- ☐ Universel
- ☐ Abstrait
- ☐ Intemporel
- ☐ OUVERT
- ☐ RELAXE
- ☐ RELACHEMENT

devez centrer l'attention du patient par votre reconnaissance de cette symptomatologie particulière : c'est-à-dire ses peurs et ses anxiétés. N'essayez jamais de discréditer ce que le patient sait être, pour lui, une réalité.» (2)

Par exemple, nous devons déjà en pratique demander dans notre questionnaire médical ce que le patient redoute au cours de ses futurs soins dentaires, ce qu'il faudra affiner suivant le plan de traitement proposé. Comme je l'ai déjà postulé, nous savons que nous avons toujours une «régression en âge» (1) du patient sur le fauteuil dentaire. De plus la position allongée du patient, favorise un état modifié de conscience, donc l'hypnose. Ainsi «l'enfant», quel que soit l'âge du patient que nous avons sur le fauteuil dentaire, doit être rassuré afin d'accepter les soins du mieux possible (1).

Sinon une résistance consciente ou inconsciente va apparaître systématiquement. Cela doit être absolument contrôlé pour le bien-être du patient... et aussi du praticien ! (3)

À ce propos cette résistance consciente ou inconsciente du patient, toujours présente au départ, est un facteur aggravant de stress pour tous les praticiens. Cette résistance insidieuse, au long cours, rend le métier du chirurgien-dentiste plus pénible sans qu'il en ait vraiment conscience. Selon le Docteur Serge Deschaux, directeur de l'observatoire national de la santé des chirurgiens-dentistes : «Faut-il encore rappeler, ici, que 48% des chirurgiens-dentistes sont concernés par le *burn out* ?». (4)

Puisque l'on nous parle souvent de données acquises de la science, avec l'IRM et

le scanner, il n'est plus possible aujourd'hui de faire l'impasse sur les «états modifiés» du cerveau dans le monde médical. Ainsi dans le monde dentaire, cette connaissance va permettre de rendre les soins plus harmonieux entre les protagonistes : patient, praticien, assistante, secrétaire et prothésiste dentaire, car en fait «l'hypnose c'est de la psychologie» (5).

Maintenant voyons ce qui caractérise le cerveau gauche et le cerveau droit :

À la lecture de ce tableau, il est évident que le cerveau gauche du patient doit être notre partenaire et non un résistant aux soins et à la communication. En fait cela revient concrètement à «neutraliser» au maximum ce cerveau gauche, et donc à stabiliser puis utiliser les ressources du cerveau droit. Dans la mesure du possible bien sûr, car comme le dit Milton H. Erickson, l'inconscient n'est pas «plus intelligent» que le conscient... et naturellement aussi, dans certains cas pathologiques, il peut y avoir une impossibilité physiologique.

>>>

Hypnose, es-tu là ? (suite)

Il faut donc « installer cérébralement » son patient sur le fauteuil dentaire. Tout « ancrage » du cerveau gauche doit être pros- crit : par exemple, le patient doit être en position jambes et mains décroisées ; puis pour l'hypnose proprement dite utiliser la métaphore du patient : ses loisirs, un lieu (montagne, mer, campagne) ou plus générale- ment un souvenir agréable.

Le praticien doit obtenir une dissociation, une relaxation, et donc un « lâcher-prise » idéalement pour le patient. Les limites de l'hypnose comme outil clinique sont les limites que le patient nous donne... Le but étant de passer de l'anxiété (toujours présente) à un état plus agréable avec acceptation consciente et inconsciente du patient. Il faut rappeler que l'importance du langage non verbal représenterait 70 % de la communication.

Nous ne pouvons développer ici les diffé- rentes techniques d'hypnose employées mais il faut retenir les phénomènes obte- nus les plus importants : catalepsie, régres- sion en âge, distorsion du temps, altérations sensorielles, hallucinations, modifications de mémoire, comportements post-hyp- notiques suggérés. Tous ces phénomènes spécifiques de l'hypnose, selon Erickson et Rossi, sont des éléments de comporte- ments dissociés qui ont été normaux à un moment du développement de l'individu. Il se conçoivent en pratique, dans la mesure où l'hypnose est basée sur l'activation des circuits neurologiques, datant le plus sou- vent de la petite enfance



Présentation de deux cas en intégralité, le premier médical et le second en clinique dentaire.

« Étrange étranger en moi-même, plus intime à moi-même que moi-même » (Saint-Augustin).

Du crocodile « Bouffetout » à la petite souris...

1 « BOUFFETOUT »

Où l'histoire éricksonienne du soir.

Publication dans la revue Phoenix (revue de nouvelle hypnose et d'hypnothérapie éricksonienne) numéro 21, décembre 1993. Bruno Delcombel.

H. a 5 ans ½. Il a été propre le jour à l'âge de 2 ans, mais il présente une énurésie persis- tante. (3 à 4 épisodes par semaine).

Il possède un petit crocodile en peluche qu'il a dénommé BOUFFETOUT.

Le soir, à l'endormissement, il aime qu'on lui raconte une histoire.

Je me présente donc, un soir, à son chevet. Je suis à genoux, perpendiculairement à son lit. Je ne le regarde pas et bien sûr, il ne connaît pas mon intention.

- H. je vais te raconter l'histoire de BOUFFE- TOUT, l'Africain.

- Mais, il est français, BOUFFETOUT ! me rétorque-t-il (première et dernière incon- gruité de ma part !).

- Bien (silence).

BOUFFETOUT est un crocodile qui vit toute la journée dans l'eau. Il adore l'eau, il aime y jouer et s'y trouve bien (H. à ce moment-là, serre BOUFFETOUT contre lui et ne bouge plus du tout, le regard fixe). Mais quand vient la nuit, il monte sur la berge et cherche de la paille bien sèche, car il a horreur d'être mouillé la nuit. Il aime bien se retrouver au sec le lendemain matin (silence). Le matin, il se lève de sa paille, bien au sec, tout heu- reux et va retrouver l'eau et il est bien pour toute la journée.

J'ai raconté cette histoire deux soirs de suite ; il n'y a pas eu d'énurésie les deux nuits suivantes.

Suite à une récurrence, j'ai repris la même his- toire trois soirs consécutifs. Il n'y a jamais plus eu d'épisode d'énurésie.

Il est important d'ajouter que H. contraire- ment à son habitude, ne s'est jamais plaint qu'on lui raconte la même histoire plu- sieurs fois de suite...

Commentaire : cette séance montre l'efficacité d'une communication hypnotique chez l'enfant. Il faut noter aussi que cette séance a servi de modèle pour d'autres enfants avec succès. Ce côté reproductible du phénomène hypnotique, souligne cette particularité d'universalité...

2 La petite souris...

Script d'une conférence donnée lors d'un congrès médical : « Douleurs du corps et de l'esprit » Lyon 1998.

Bruno DELCOMBEL, docteur en chirurgie dentaire.

Match Éricksonien : patient (football) VS praticien (avulsion dentaire).

Introduction

En avant-propos je citerais Colette dans « Mes apprentissages : Le tout est de changer ». Voilà tout est dit. Mais en dentisterie, j'ai trouvé une citation encore plus appropriée.

En effet Pierre DAC déclarait péremptoirement : « Il faut penser au changement avant de changer de pansement ».

Ainsi parfois, avant de parler d'hypnose, un simple changement de comportement du praticien entraîne un changement du comportement du patient.

C'est peut-être une des clés de ce qui nous importe aujourd'hui.

Méthode

Bien sûr, pour changer, si l'on a une méthode et des outils, c'est plus facile ! Illustration à travers la gent canine.

1^{ère} solution

Vous prenez un chien, éricksonien de préférence, par exemple un labrador (cette histoire est véridique) dans votre cabinet. Pour chaque patient pusillanime ou difficile, le labrador qui dort sous le bureau est sifflé. Il se laisse, alors, caresser, et lèche la main du patient. L'efficacité est certaine, mais peu conforme aux normes d'hygiène...

2^e solution

En s'inspirant de la première, vous prenez un pit-bull, dressé à montrer les dents : effet paralysant garanti. Cela nous rappelle l'hypnose traditionnelle ou la sidération de l'hypnose de théâtre...

3^e solution

On peut prendre la sophrologie, mais c'est peut-être une technique un peu longue en cabinet dentaire. Ou alors, il faudrait le chien Droopy « You know what ? » mais celui-là il est unique !

Il nous reste encore une solution traditionnelle, et celle-ci réellement utilisée aussi ; l'assistante *top-model*. Mais cela ne fonctionne (en principe !) que pour le sexe mâle. Efficacité peu prouvée et de plus les lévitations ou catalepsies ne sont pas toujours contrôlées...

Donc vous l'aurez compris, l'hypnose éricksonienne est un outil de choix (en tous cas le mien) en dentisterie. À ce propos, je préférerais parler « d'attitude éricksonienne », en général, pour le chirurgien-dentiste envers ses patients et en réservant seulement l'induction hypnotique classique pour certains patients seulement (patients en demande ou adressés pour cela).

Surtout que le patient arrivant chez nous est déjà en transe, son stress étant déjà en soi une transe.

En effet dans notre domaine la « distorsion cognitive » marche très bien, tant chez le patient que parfois chez le praticien, ainsi notre façon de voir les choses, de les interpréter en négatif, génère le stress.

Je rappelle qu'il y a 43% des patients qui ont peur du dentiste dans les dernières statistiques, enfin 43% qui l'ont avoué... (cf. Les visiteurs II : l'image du dentiste, associée à la torture, a traversé « les couloirs du temps » dans l'inconscient collectif.)

Après cet « échauffement » entrons dans le match :

les joueurs :

- portrait du patient :
 - fils unique
 - 13 ans, « infernal » pas d'autre mot !
 - suce encore son pouce
 - pleure et crie très fort volontiers, sur le fauteuil
- portrait de la mère :
 - très gentille
 - un peu démissionnaire, elle assiste à la séance, mais sur le « banc de touche »
- portrait du praticien :
 - bien qu'éricksonien, il lui arrive encore d'être stressé par certain patient, rien qu'à la vue de leur nom sur le carnet de rendez-vous ; (et ne me dites pas que cela ne vous arrive jamais !!!)

l'enjeu : 4 PM à enlever pour raison orthodontique, dont 2 dans la 1^{ère} séance de traitement.

Donc, ce jour-là, je décide qu'il va en être autrement.

Je sais que notre petit patient joue au football. En présence de la mère, je lui explique qu'il va faire son match et moi le mien. L'induction est faite très rapidement. Il m'arrive encore d'être surpris de la facilité qu'ont les enfants (et les adultes aussi) d'entrer en transe très rapidement.

Il semble que ce soit directement lié, et inversement proportionnel à la confiance que l'on peut avoir en soi et donc dans sa technique. Au passage il faut avoir une pensée pour nos maîtres les Docteurs M. H. Erickson, J. Godin, J. Quelet, qui ont de plus en plus affiné ces techniques.

Pour en revenir au patient, je ne mets jamais de gants à ce moment-là, un des avantages du chirurgien-dentiste est qu'il peut toucher le bras ou le visage.

Cela est utile :

1 pour rassurer le patient

2 pour induire la transe : je pratique ici ce que j'appellerais une « catalepsie d'autorité »

Je place la main gauche du patient en position de catalepsie sur l'accoudoir du fauteuil, lui expliquant qu'ainsi je vois mieux ses doigts s'il doit me signaler quelque chose.

Le « signaling » est ainsi placé naturellement et la catalepsie est normalisée.

Après je lui demande simplement s'il veut fermer les yeux, pour « mieux voir » son match.

> > >

**“Étrange étranger
en moi-même, plus
intime à moi-même
que moi-même,,**

Saint-Augustin

Hypnose, es-tu là ? (suite)

À ce moment, la mère est un peu inquiète, avec un air interrogateur ; je lui explique que l'on va travailler « en relaxation ».

Elle s'apaise aussi, à l'image renvoyée par son fils.

Pendant l'avulsion, vous réalisez bien que le football me permet de jouer avec des métaphores toutes simples :

- ainsi notre petit patient peut pratiquer une ouverture
- afin d'élargir le jeu
- il ne perd pas sa concentration, ni le contrôle de la balle
- tu es dans la surface de réparation et tu tires (j'extrais !)

À la mi-temps, je lui demande si le match se passe bien : « Oui ».

Nous jouons de la même façon, l'autre mi-temps pour lui, l'autre dent pour moi.

À la fin de la séance, toujours dans la surface de réparation, je lui dis « tu tires et tu marques ».

En fin de partie, après la douche « qui réveille », je lui donne des conseils postopératoires qui sont autant des suggestions posthypnotiques.

Par exemple : « Tu vas saigner juste ce qu'il faut pour cicatriser, et cela va s'arrêter ». « Inutile de se rincer, tu cicatrisés déjà ! » « Une fois réveillé, il est logique de ressentir un peu quelque chose ».

Quand notre petit patient se relève, il est encore « un peu dans la lune » et sa mère est un peu interloquée car il est « étrangement calme ».

Au rendez-vous suivant pas de douleur, pas de saignement.

La séance se déroule encore plus facilement pour les 2 autres prémolaires.

Il y a cependant une différence, notre jeune patient apparaît plus tranquille, plus sûr de lui. Il a d'ailleurs arrêté la succion du pouce peu de temps après !

Et au moment de se quitter il me dit, fier : « Je vous ai écouté, Docteur ! » Je lui dis que c'est bien, pensant à mes conseils postopératoires.

Il ajoute « J'ai marqué un but l'autre jour avec mon équipe, vous savez ? »

J'avoue que je n'avais pas pensé à cette suggestion posthypnotique...

Ainsi à aucun moment notre petit patient ne parle des extractions. Il est comme étranger à ce qui s'est passé à la 1^{ère} séance, comme à la 2^e séance.

Il a effectué de plus un travail sur lui : plus de maîtrise, arrêt de succion du pouce.

Il a atteint son but : 1

J'ai atteint mon but : 0 prémolaire, 0 stress.

Bilan

Match Patient VS – Praticien

Score : 1 - 0

Commentaire : sur ce cas, disons qu'aujourd'hui j'aurais une économie de mots, et surtout pas de présence de parents dans la salle de soins ! Car cela implique de gérer psychologiquement une autre personne, pas forcément sereine dans ce cas... ●

Conclusion

L'hypnose clinique n'est pas la panacée, c'est un outil qui tend à retrouver et stabiliser un état naturel.

Le praticien observateur et formé saura reconnaître et utiliser cet outil puissant pour le confort de son patient et donc pour lui-même.

« Je veux que VOUS TOUS, vous soyez en désaccord avec mes formulations ; parce qu'elles me vont bien à moi, mais elles pourraient ne pas vous aller à vous... » Milton H. ERICKSON.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) Hypnose clinique : pose d'un implant Ericksonien. Dr Bruno Delcombel. Le Fil Dentaire. N° 44, Juin 2009.
- 2) Quatre conférences. Milton H. Erickson. Édition ESF éditeur.
- 3) Thèse de doctorat en chirurgie dentaire, Hypnose clinique, un confort pour le patient... et le praticien. Dr Arar. Thèse N° 2011 LYO1DO18.
- 4) Le chirurgien-dentiste pré-fragile. Dr Serge Deschaux. Le chirurgien-dentiste de France. N° 1595 14 novembre 2013.
- 5) La nouvelle hypnose. Dr Jean Godin. Bibliothèque Albin Michel Idées. Pratique.



Les Compagnons Dentaires vous proposent leurs **Séminaires**

Bertrand GUITTON

Omnipraticien
Docteur en Chirurgie Dentaire
DU Expertise Bucco-Dentaire
DU Implantologie

Thèse en Relations Humaines



Rudyard BESSIS

Avocat à la Cour
Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur en Droit
Docteur en Sciences Odontologiques

Changez vos réflexes, Sécurisez votre exercice

Formations Intensives

Nouveau : Formation DPC

Séminaire 1 de 2 jours **Les clés pour un exercice serein**

Bertrand GUITTON : Les Relations Humaines Patient-Praticien-Assistante & l'Organisation
Rudyard BESSIS : La Sécurité Juridique de votre exercice

Paris les 5 et 6 février 2014 et les 18 et 19 Juin 2014 (maxi 30 places)

Séminaire 2 de 2 jours **Exercer à plusieurs sereinement**

Bertrand GUITTON : Les Relations Humaines en **équipe**. Plusieurs assistantes, plusieurs praticiens.
Rudyard BESSIS : «**Les contrats**» de travail, de collaboration, de SCM, de SEL, en centre de soin ou d'association. Créer son cabinet, ou acheter ou vendre une patientèle : anticipez les pièges.

Paris les 26 et 27 Mars 2014 et les 17 et 18 Septembre 2014 (maxi 30 places)

Séminaire 3 de 2 jours **Perfectionnement**

Bertrand GUITTON « Maîtrise Totale de la communication Verbale, Gestuelle et Ecrite »
Rudyard BESSIS « **L'Expertise** . Ne pas la subir. En maîtriser les règles. L'Expertise d'Assurance, L'Expertise Judiciaire : Sociale, Civile, Pénale »

Paris les 7 et 8 avril 2014 (maxi 30 places)

**Nouveau
Formation DPC**

Réservez votre place rapidement - **Séminaires Intensifs**

Séminaire de 2 jours, repas du midi inclus : praticien : 1690 Euros - assistante : 1190 Euros

Lieu : Paris proche Gare Montparnasse Hotel MEDITEL Bld Pasteur 75015

Adresse des réservations : Bertrand GUITTON

6 rue de l'Abbé TRIGODET - 44110 SOUDAN - France

Téléphone : 02 40 28 60 02 - bcguit2@icloud.com



Yves HALFON
Psychologue clinicien
Conférencier international



Claude PARODI
Chirurgien-dentiste
Conférencier international



Kenton KAISER
Chirurgien-dentiste
Conférencier international

Le dentiste, l'hypnose, le patient

Actuellement, l'hypnose redevient un outil au service du patient par les recherches menées en laboratoire qui prouve la réalité de la transe hypnotique, et son efficacité sur la douleur¹.

Après avoir défini l'hypnose et quelques uns de ses concepts, trois cas cliniques seront décrits : l'utilisation de l'hypnose chez un enfant qui consulte pour une biopulpotomie et deux adultes phobiques : l'une pour un abcès dentaire qui l'amène à retarder des soins jusqu'à la douleur la contraignant à prendre rendez-vous, l'autre pour une pulpite aiguë.

La définition de l'hypnose² est aujourd'hui très précise et se décompose en trois dimensions :

- C'est un état de conscience naturelle chez l'être humain : l'enfant rêveur à l'école primaire ; l'adulte qui passe d'une conscience attentive à des moments de rêverie ou de réflexion « *le regard absent, le regard dans le vague.* »
- C'est une relation de confiance entre le praticien et le patient, soutenu par un contexte particulier très souvent anxiogène. La fonction du chirurgien dentiste sera d'amplifier cet état de conscience naturel. Il sera aidé aussi par la situation : le cabinet dentaire, source d'angoisse et de pensées morbides.

- C'est une rhétorique, un art de parler du praticien pour mobiliser les ressources imaginaires du patient. Le praticien utilisera des règles de rhétorique facilitant le langage analogique, un langage positif bannissant des termes trop anxiogènes (douleur, piqure, extraction, etc.)

Deux formes d'hypnose dans la communication thérapeutique :

- Une hypnose pratiquement protocolaire. La personne vient chercher de l'hypnose. Il y a pratiquement un canevas à suivre : induction de la transe, travail de suggestions thérapeutiques et retour à une conscience habituelle.
- Une hypnose basée sur la communication, s'appuyant sur la réalité du patient : le cabinet dentaire, ses préoccupations autour du soin qui lui sera administré, ses passe-temps pour mobiliser sa mémoire et son imagination.

Trois étapes dans le processus thérapeutique suscité par le praticien :

- *La focalisation de l'attention du patient.* Ce sera généralement la fixation de son attention sur ses différentes sensations ou la focalisation de son attention sur son angoisse ou sa douleur, ses représentations du soin dentaire.
- *Le passage d'une réalité réelle à une réalité virtuelle,* suscité par le discours du praticien. C'est la manière qu'a le praticien d'orienter le patient de ce qu'il perçoit du cabinet dentaire vers un ailleurs de confort, en mobilisant l'imagination du patient
- *Le retour pour le patient à une veille attentive.* En hypnose, le patient garde une partie de sa conscience présente à l'environnement, à ce qui se passe dans le cabinet dentaire et en même temps il est ailleurs. C'est pour cela que l'on parle de dissociation hypnotique, le retour à la veille attentive est indispensable.

Les effets de l'hypnose thérapeutique :

- *Diminuer la douleur,* à la fois dans sa composante sensorielle et sa composante émotionnelle
- *Diminuer le stress,* l'angoisse. L'anxiété est un exemple d'effet « nocebo » : une intensification de la douleur due aux effets de pensées, (croyances ou attentes négatives).
- *Rendre plus confortable le soin dentaire.* C'est permettre une pratique dentaire plus facile. La communication thérapeutique de type « hypnotique » renforce la relation de confiance et la collaboration du patient avec le praticien.

La communication thérapeutique de type “hypnotique” renforce la relation de confiance et la collaboration du patient avec le praticien.

Gain de temps :

L'induction de la transe est très rapide : quelques minutes, quand c'est une hypnose formelle, et quelques instants, quand elle s'installe dans la conversation dirigée par le praticien.

Les effets sur la douleur et l'angoisse sont pratiquement immédiats.

Les inductions pour créer l'analgésie et diminuer l'angoisse sont basées sur la dissociation³ utilisée en hypnose

- *Dissociation corps/esprit :* il s'agit d'aider le patient à se détacher de la réalité du cabinet dentaire, très souvent anxiogène, en lui proposant d'être mentalement ailleurs pendant le soin. Cette induction se met en place lors de la relation.

- *Création d'une analgésie,* pratiquée sur la main, puis déplacée sur la zone concernée. C'est une pratique très utilisée⁴. On parle d'anesthésie en gant.

- *Réification.* On propose au patient de réinterpréter son malaise (douleur ou angoisse, par exemple) en terme d'images.

L'utilisation de la dissociation hypnotique permet d'intervenir dans de bonnes conditions dans des situations complexes. *Trois cas cliniques* pour illustrer cette approche de la communication thérapeutique :

L'hypnose chez l'enfant

Dans le développement cognitif de l'enfant, la fonction imaginaire est prédominante de 2 ans à 12 ans. L'équivalent de la transe hypnotique, c'est l'enfant rêveur, le regard absent, l'esprit ailleurs.

Ici, c'est un enfant de 8 ans qui a peur des soins. Il vient pour un soin qui s'avère une biopulpotomie. Le praticien commence son discours par légitimer la peur de l'enfant sous forme de questions : « *Qu'est-ce qui te fait peur ?* », « *Pourquoi es-tu ici ?* ». L'enfant répond « *pour soigner des caries...* » Le praticien accepte le discours de l'enfant sans chercher à le rassurer.

Ensuite, il demandera à l'enfant ce qu'il aime et ce dernier lui répondra le football. Après quelques informations données par le gamin, le praticien induit l'hypnose par la demande faite à l'enfant de fixer son attention sur le bras, mis dans une certaine position (catalepsie du bras), puis la fermeture des yeux, et grâce à un « *tapis magique* », l'enfant se retrouve à jouer à Madrid avec ses joueurs préférés... Pendant ce temps le praticien fait sans anesthésie chimique les soins en bouche. L'enfant revient de sa rêverie, ravi et souriant.

Qu'a fait le praticien :

- reconnaître les peurs de l'enfant
- l'interroger ensuite sur ce qu'il aime
- fixer l'attention de l'enfant sur la position du bras et la fermeture des yeux
- emmener l'enfant jouer au football avec ses joueurs préférés

L'induction utilisée, c'est la dissociation corps/esprit. En mobilisant l'imagination de l'enfant, ce dernier part du cabinet dentaire (la réalité) pour se rendre sur le stade de Madrid (la rêverie). Il suffit de quelques minutes pour que le corps de l'enfant s'adapte à cette situation, beaucoup plus rassurante que le cabinet dentaire.

“La pratique de l'hypnose permet de prendre conscience, à quel point corps et esprit sont interdépendants”

L'hypnose dans la douleur aiguë, chez une adulte

M^{me} G. a une phobie du dentiste. La dernière rencontre avec un dentiste remonte à trois ans. C'est une douleur insoutenable qui la contraint à venir consulter (soins effectués : endodontie, chirurgie).

Le praticien, après avoir installé cette femme sur le fauteuil, reconnaît la peur de cette femme et lui demande de donner une couleur à cette peur : « *une couleur bleu foncée* » dit-elle.

Nous savons tous que la douleur est souvent vécue comme une effraction, impossible à dominer. Là, le dentiste, par la réification (donner une forme, une couleur, etc.), permet à cette femme de reprendre du contrôle sur la nociception. Ensuite, il lui demandera de lui parler de ses centres d'intérêt, de ses désirs. Nous sommes dans la phase d'une construction d'une dissociation corps-es-

>>>

Le dentiste, l'hypnose, le patient (suite)

prit. Il utilisera aussi « l'anesthésie en gant » pour ensuite déplacer l'analgésie vers la mâchoire. Cette analgésie une fois installée, il fera une extraction. Son travail accompli, il fait revenir la patiente en lui enlevant l'analgésie. Elle se plaint du retour de la douleur. De nouveau induction de l'hypnose et de l'analgésie qui durera autant de temps que la patiente en a besoin.

Malgré, cette phobie initiale chez la patiente, le dentiste lui propose de créer une analgésie hypnotique. Comme l'ont démontré les recherches de M-E Faymonville⁶, l'utilisation de l'hypnose permet de réduire, voire de supprimer, et la sensation nociceptive, et la résonnance émotionnelle.

Autre exemple : la gestion d'une pulpite, avec l'hypnose.

Mme C., phobique vient à la consultation avec une douleur aiguë : « Je n'en peux plus ! » dit-elle, « une douleur à se cogner la tête contre le mur... ». Elle souffre d'une pulpite. Après avoir reconnu la plainte de cette femme, le dentiste lui propose deux outils hypnotiques : la réification, déjà utilisée dans le cas de Mme G. et la dissociation hypnotique. Le dentiste demande de choisir la douleur : « Si c'était une couleur ?... Si c'était une odeur ?... Si c'était un goût ?... Un bruit ? » À chaque question, elle répondra : « du rouge sang... ; une odeur d'ammoniac... ; le goût de l'œuf pourri... ; le bruit d'un train qui passe... ». Ensuite, le praticien lui propose de se retrouver dans un endroit qu'elle aime : « Être avec son fils, dans la chambre de ce dernier et peindre ». Le praticien lui convie d'aller dans cette rêverie qu'elle a choisie. Il propose alors qu'elle est dans la transe hypnotique, de modifier la couleur, de réduire l'odeur, d'estomper le bruit, etc. Et ce travail de substitution des sensations et de dissociation permet de créer réellement une anesthésie qui va persister jusqu'au soin suivant. Et pour la patiente, cela lui redonne confiance pour le soin suivant, en prenant conscience qu'elle a des ressources pour ne pas être submergée par des émotions et par la douleur. La douleur redevient ce qu'elle doit être : un signal pour aller consulter. ●



Conclusion

Le fondement de cette approche de la communication thérapeutique est que n'importe quel stress comme un acte chirurgical ou anesthésique ou dentaire, ou même une simple hospitalisation, induit une modification de l'état de conscience similaire à l'hypnose et augmente la suggestibilité.

Le modèle de communication, proposé en hypnose dentaire semble être aujourd'hui le modèle le plus efficace de la communication thérapeutique : gain de temps, réduction des apports médicamenteux, utilisation de l'imagination du patient, confort des deux protagonistes. La pratique de l'hypnose permet de prendre conscience, à quel point corps et esprit sont interdépendants.

AUTEURS

Kenton KAISER
Claude PARODI
Yves HALFON
Chirurgiens-dentistes
Conférenciers international
Enseignants d'Hypnoteeth
Spécialistes du travail sur la douleur



www.hypnoteeth.com

Formation en Hypnose et Communication Thérapeutique

Découvrez les mots qui soignent ...

Programme 2014-2015

Initiation gratuite à Paris

Samedi 14 Juin 2014

Samedi 29 Novembre 2014 (ADF)

Formation

(100% Pratique sur 4X3 jours)

Paris

18-19-20 Sept 2014

06-07-08 Nov 2014

15-16-17 Janv 2015

05-06-07 Mars 2015

Marseille

02-03-04 Oct 2014

11-12-13 Déc 2014

05-06-07 Fév 2015

02-03-04 Avril 2015

Supervision à Paris

13-14 Juin 2014

Dr J-F. MARQUET Pédopsychiatre

10-11 Octobre 2014

Dr J. BECCHIO Médecin

Retrouvez-nous sur



YouTube



Association Francophone d'Hypnose Médicale et Dentaire

06 25 51 65 72 Champs de La Vigne 79220 Champdeniers

N° Formateur : 54790096579 - Agrément OGDPC en cours

Acuponcture et médecine chinoise traditionnelle



Dr Jean-Claude DARRAS

Médecin Acuponcteur,
ex-Chargé d'Enseignement
à la Faculté Paris XII,
ex-Président de l'Académie
Médicale d'Acuponcture

L'acuponcture, méthode consistant en pratique à stimuler certains points du revêtement cutané sélectionnés en fonction des manifestations cliniques constatées lors d'un examen minutieux du patient, est une des nombreuses techniques utilisées traditionnellement en Extrême-Orient dans un cadre thérapeutique.

Elle est associée très souvent à différentes autres disciplines telles que massage, exercices physiques (Tai Ji Chuan/Qi Cong), sports dits « de combat », exercices respiratoires etc. Sa description dans le cadre de textes anciens remonte au moins à 2 500 ans, mais il est très vraisemblable que sa pratique, de transmission orale, soit encore antérieure.

L'interprétation des textes traditionnels

Les liaisons et correspondances avec les concepts auxquels il est fait appel en médecine occidentale sont longtemps restés mal connus, tout simplement parce que les textes traditionnels, qui en faisaient état, comportaient une terminologie

complexe qu'il fallait certes garder dans son contexte, mais en éliminant les références magiques ou légendaires propres aux écrits chinois anciens. Par exemple et pour rester dans un domaine très courant de la clinique quotidienne, les termes suivants souvent utilisés à propos des symptômes ont des équivalences très simples :

- les phénomènes « **chaleur** » correspondent à des manifestations **inflammatoires**
- les phénomènes « **froid** » correspondent à des **stases sanguines**, essentiellement veineuses et à des processus de **congestion passive**
- les phénomènes « **vent** » à des manifestations **aiguës, erratiques**
- les phénomènes « **sécheresse** » à des processus évolutifs **subaigus** évoluant par **poussées** entrecoupées de **périodes de rémission**
- les phénomènes « **humidité** » à des évolutions **chroniques** insidieuses et torpides

Bref, le fait de dépouiller le langage de toute une mise en forme confuse et de le transcrire en termes actuels équivalents, permet d'en découvrir le sens réel.

Principes fondamentaux

L'approche médicale, en acuponcture, repose sur quelques principes essentiels :

- la notion « **d'énergie** » (la « matière » n'étant qu'une forme plus dense d'énergie, l'ensemble réalisant ainsi un « *continuum* énergétique universel »). Cette notion, en médecine, permet de distinguer un certain nombre de catégories fonctionnelles d'énergies intervenant synergiquement dans l'organisme, et présidant en particulier d'une part aux phénomènes à implication héréditaire (énergie « *Jing* », intervenant surtout dans l'équilibration neuro-hormonale), d'autre part aux phénomènes comportementaux et psychosomatiques (énergie « *Shen* »), mais également aux mécanismes trophiques et nutritionnels (énergie *Ying*), et enfin aux mécanismes immunitaires et de défense (énergie « *Wei* »).
- la notion de « **mouvement** », essentielle au « Vivant » est illustrée par l'opposition/complémentarité des deux pôles Yin d'une part, et Yang d'autre part. Chacun d'eux présente un certain nombre de correspondances :

pour la catégorie yang :

- mouvement d'expansion
- circulation accélérée
- tropisme ascendant, localisation dominante en haut, en périphérie
- activité renforcée, développée
- luminosité, clarté

pour la catégorie yin :

- mouvement de rétraction
- circulation ralentie
- tropisme descendant, localisation dominante en bas, en profondeur
- activité restreinte, mesurée
- pénombre, obscurité

“L'homme,
situé entre la Terre
sur laquelle il se trouve,
et le ciel
au-dessus de lui,
en subit en permanence les
interactions énergétiques ,”

Il est très important d'insister sur la complémentarité du Yin et du Yang : la « vie » résulte de cette complémentarité, et il ne saurait y avoir Yin sans Yang et, inversement, la proportionnalité de ces deux polarités l'une par rapport à l'autre dans le cadre de leur nécessaire association détermine, quant à elle, les « modalités de fonctionnement » du vivant.

- la notion de « **manifestations cycliques** » régissant l'ensemble des processus naturels universels : domaine extrêmement important par la place considérable accordée aussi bien aux biorythmes de l'environnement qu'aux biorythmes internes, au sein de l'organisme, et à leurs diverses interactions. Les rythmes biologiques sont décrits avec beaucoup de précision et représentent une source d'informations extrêmement importante dans le cadre du diagnostic d'une part, mais aussi avec une finalité particulière en médecine préventive.

- Si les **biorythmes externes, environnementaux**, nous sont actuellement connus, leur approche dans le cadre énergétique ouvre néanmoins des horizons intéressants.

Quant aux **biorythmes internes**, ils permettent de mieux aborder tout un ensemble de symptômes, en particulier comportementaux, spontanés ou réactionnels, et de ce fait d'en envisager une prise en compte thérapeutique complémentaire très utile par rapport aux données actuelles de la médecine occidentale. Ils sont en effet, eux aussi, pour la plupart connus et décrits en médecine occidentale, mais selon une approche différente.

- la notion, précisément, « **d'interactions permanentes** » entre les différents systèmes et, en particulier dans le cadre du rapport « **ciel/homme/Terre** ». L'homme, situé entre la Terre sur laquelle il se trouve, et le ciel au-dessus de lui, en subit en permanence les interactions énergétiques. Il est également inséré au sein d'un environnement dont il est très dépendant. L'ensemble de ces notions, prises nécessairement en compte lors d'une pratique sérieuse de l'acuponcture et de la médecine chinoise traditionnelle, leur confère un caractère souvent désigné comme « holistique ».
- la notion de « **mécanismes d'autorégulation des systèmes vivants** », dont la défaillance est à l'origine de toute manifestation anormale ou, dans le cadre médical, pathologique.

Très schématiquement, tout « système vivant », et, donc, tout individu particulier, est considéré comme comportant quatre « niveaux physiologiques énergétiques » :

- un **niveau énergétique « interne »**, profond, autorégulé, comportant une importante composante héréditaire, et assurant le fonctionnement cyclique fondamental de l'organisme (correspondant « *grosso modo* » à notre notion actuelle de régulation neurohormonale)

>>>

Acupuncture et médecine chinoise traditionnelle (suite)

- un **niveau énergétique «intermédiaire profond»**, autorégulé mais sensible aux facteurs d'environnement, et exprimé avant tout par des manifestations comportementales
- un **niveau énergétique «intermédiaire superficiel»**, autorégulé certes, mais pouvant être modulé par des facteurs environnementaux, présidant à l'ensemble des fonctions d'entretien : digestive et d'assimilation, respiratoire, cardio-vasculaire, urinaire, et à l'équilibre trophique général de l'organisme
- un **niveau énergétique «superficiel»**, d'adaptation rapide, très réactionnel aux conditions d'environnement, participant également à l'équilibre trophique général des tissus, mais assurant aussi et surtout l'intervention rapide des systèmes de «défense» de l'organisme.

C'est essentiellement aux niveaux énergétiques «intermédiaires» et «superficiel» que se situent un certain nombre de trajets linéaires nommés «méridiens d'acupuncture». Ils peuvent être considérés comme les lignes de force de la circulation d'énergie, et comportent les «points d'acupuncture», dont les fonctions sont variables selon les localisations et les associations, et sur les zones superficielles desquelles sont implantées les aiguilles en fonction de l'action thérapeutique recherchée.

Recherches et expérimentations

Différentes constatations et expérimentations ont été réalisées sur les points et les méridiens d'acupuncture, dont nous pouvons citer entre autres :

- la mise en évidence d'une diminution d'impédance cutanée au niveau des points d'acupuncture, dont il a été tiré parti pour effectuer le repérage de ces points par des «détecteurs électriques» ; les résultats sont intéressants mais doivent être pris avec précaution

du fait de l'intervention de facteurs perturbateurs tels que l'état d'humidité de la peau ou la pression exercée sur le plan cutané lors de la recherche

- ceci peut être complété en pratique par la perception constante, grâce à une palpation précise et fine, d'une texture plus lisse et d'une sensation de «cuvette» au niveau des points d'acupuncture ; il faut y ajouter une sensation plus ou moins douloureuse perçue par le patient lorsqu'une pression légère est exercée sur un point «pathologique», c'est-à-dire «projetant» au niveau cutané l'expression d'une anomalie localisée de la circulation énergétique interne

“Le fait de dépouiller le langage de toute une mise en forme confuse et de le transcrire en termes actuels équivalents, permet d'en découvrir le sens réel”

- la mise en évidence, en thermographie, d'une modification de la température au niveau des points «altérés» (ou «pathologiques» selon la définition qui précède) par rapport aux zones environnantes
- la mise en évidence de la répartition différente d'un isotope radioactif injecté soit au niveau d'un point d'acupuncture, soit d'un point quelconque : c'est ainsi que l'essentiel des trajets des méridiens d'acupuncture ont pu être vi-

sualisés grâce à une «gamma caméra» ; des modifications quantitatives ont pu de cette façon être constatées après stimulation d'un point d'acupuncture situé à distance de l'injection, mais sur le méridien considéré (Pr de Vernejoul, Pr Albarède, Dr Darras)

- de nombreux autres travaux ont été effectués par différentes équipes sur les effets de la stimulation de points d'acupuncture au niveau d'enregistrements électro-encéphalographiques, d'images IRM cérébrales, de modifications de constantes sanguines telles que l'histaminémie lors de chocs anaphylactiques expérimentaux sur des cobayes (Pr Ruff, Dr Darras), ou la modification de la perméabilité membranaire des leucocytes constatée en laboratoire de cytologie
- ces différentes investigations ont permis d'élaborer un schéma concernant la nature de ce qui est décrit classiquement comme «méridien», supportant en son trajet un nombre plus ou moins important de points, afin de tenter de mieux comprendre le mécanisme d'action de la stimulation de ces points

Certes, il reste des obscurités, mais deux mécanismes principaux peuvent être invoqués :

- d'une part, évidemment, la mise en fonction vraisemblable de **phénomènes «réflexes»** étroitement liés aux réseaux nerveux et à la transmission des influx sous forme d'ondes de dépolarisation linéaires, couramment décrits en neurologie ; mais tout ne peut pas être expliqué de cette manière et, en particulier, la topographie des trajets «méridiens» ne correspond pas, pour l'essentiel du moins, à la topographie neurologique et aux correspondances classiques
- c'est pourquoi, d'autre part, un mécanisme complémentaire très important a été évoqué : celui mettant en jeu la **masse liquidienne** considérable, porteuse de multiples éléments sous forme ionisée, circulant sans cesse au sein du **tissu conjonctif** et dont la mobilisation et la répartition sont influencées par les phénomènes d'inversion de polarité de surface au niveau des muscles, lors de leurs états de repos ou de contraction... et de l'implantation d'aiguille

La démarche médicale en médecine traditionnelle chinoise

Elle comporte une étape diagnostique complète et détaillée, clinique ou/et paraclinique, une démarche étiopathogénique spécifique (selon un modèle énergétique structurel détaillé), une sélection des techniques thérapeutiques et des points à utiliser, éventuellement l'association de techniques d'appoint.

C'est pour cela qu'il est important de considérer l'acupuncture, comme elle l'a été reconnue d'ailleurs en France, praticable uniquement par un personnel médical : médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes.

D'autant plus que, si l'indication d'un traitement par acupuncture est confirmée, il faut aussi déterminer la place de ce traitement parmi d'autres éventuels. Cela suppose évidemment suffisamment de connaissances pour faire un choix entre traitement par acupuncture seule, traitement médicamenteux ou par agents physiques seuls, ou associations diverses.

La pratique de l'acupuncture

Différentes méthodes de stimulation des points d'acupuncture peuvent être utilisées : elles sont sélectionnées en fonction du type de résultat attendu.

Les aiguilles

- De différentes tailles, selon les zones d'implantation.
- Systématiquement « à usage unique » pour des raisons d'asepsie.
- Avec désinfection systématique de la peau localement.
- Piquées selon une technique simple visant à passer très rapidement la barrière épidermique et à parvenir au niveau du derme, à une profondeur moyenne de quelques millimètres en général, et pratiquement toujours dans une direction définie et avec une inclinaison particulière.
- Pouvant être si nécessaire l'objet d'une implantation « traçante » sur un axe précis correspondant à un segment de trajet d'un méridien.

Les stimulations caloriques ou « moxas »

Elles peuvent être réalisées avec des appareils électriques comportant une résistance chauffante, mais leur qualité quant à l'intensité et la durée de leurs effets s'avère optimale lorsqu'elles sont



assurées selon les modalités classiques traditionnelles recourant à l'utilisation de poudre d'armoise, en petite cônes ou en «cigares» : l'inconvénient majeur alors est l'odeur pas désagréable mais assez forte qui en résulte.

Les stimulations fréquentielles

Certains appareils permettent d'utiliser des fréquences électriques ou électromagnétiques, d'autres des émissions lasers, ou des projections lumineuses modulées par des filtres de couleur. (cette dernière application n'est valable que dans un nombre très limité d'indications). La

stimulation par appareils électriques reste la plus simple et la plus courante, y compris évidemment la stimulation par implantation d'aiguilles dans le cadre de certaines indications comme l'acupuncture-analgésie.

Les stimulations manuelles digitales

Elles comportent avant tout la stimulation manuelle des aiguilles implantées, en vue d'en renforcer l'action : c'est d'ailleurs le mode de stimulation le plus couramment utilisé.

Mais cela peut aussi désigner le massage manuel de certains points d'acupuncture,

Acupuncture et médecine chinoise traditionnelle (suite)

sélectionnés toujours en fonction des manifestations pathologiques à traiter : cette technique peut être efficace dans un assez grand nombre de cas, mais seulement si les stimulations sont appliquées selon des critères de durée, de technique, et d'associations de points strictement définis par la tradition. C'est dire que les techniques occidentales couramment utilisées par les masseurs-kinésithérapeutes ne sont pas, dans l'ensemble, compatibles.

Les séances

Selon les troubles en cause, le nombre et la fréquence de répétition des séances peuvent varier. Mais en général l'implantation des aiguilles au cours d'une séance doit être assurée pendant une *vingtaine de minutes* (inutilité de laisser les aiguilles plus longtemps, pour raison de « polarisation » de la pointe de l'aiguille).

Dans la plupart des cas, *trois à cinq séances* à raison d'une à deux séances par semaine, suffisent. Pour les cas *chroniques*, un traitement d'entretien peut être envisagé, mais sans multiplier le nombre et la fréquence des séances. Dans les cas *aigus récents* (entorse simple par exemple), une seule séance suffit le plus souvent.

Dans les applications « chirurgicales » (opérations chirurgicales, en postopératoire par exemple, ou interventions den-

taires) l'effet recherché étant limité dans le temps, une seule séance suffit en général. Néanmoins il est des cas où le traitement peut être répété si nécessaire deux ou trois fois à court délai (inflammation, douleur, cicatrisation, cas particulier des hoquets post-prostatectomie).

Quelques exemples d'indications de l'acupuncture

L'acupuncture peut constituer un agent thérapeutique efficace, utilisé seul ou en complémentarité avec d'autres, dans toutes les affections comportant :

- congestion active (inflammation)
- congestion passive (stase)
- spasme ou contracture d'origine centrale (AVC) ou périphérique (traumatisme)
- certaines catégories de parésies ou de paralysies
- et différents types de douleurs, relevant en particulier de ces mécanismes

L'acupuncture présente un intérêt majeur dans certaines affections chroniques pour diminuer les effets secondaires de traitements médicamenteux au long cours en permettant d'en réduire les doses (anti-inflammatoires en particulier).

L'acupuncture n'a pas d'indication (ou seulement une indication complémentaire pour amélioration de l'état général ou diminution des effets secondaires de thérapies agressives) dans les :

- affections virales ou microbiennes
- affections dégénératives irréversibles (en particulier cancéreuses)

L'analgésie par acupuncture comporte des résultats très intéressants, mais nécessite une mise en œuvre assez longue et un entretien suivi durant l'intervention, ce qui en limite considérablement l'application.

Certains points d'acupuncture peuvent apporter une aide facile et précieuse, par exemple en pré-intervention pour détente et apaisement, pour décontraction musculaire, pour action préparatoire générale.

D'autres, repris d'ailleurs pour la plupart dans les techniques de combat, permettent une action très rapide de réanimation en cas de malaise vagal, ou de lipothymie, de certaines hémorragies (nasales par exemple), de stress important etc. ●



Un bain d'efficacité*



Sans
alcool

* DANS LE TRAITEMENT D'APPOINT
DES INFECTIONS BUCCALES
ET DES SOINS POST-OPÉRATOIRES
EN STOMATOLOGIE

VOTRE SOLUTION ANTISEPTIQUE

Remb. Sec. Soc. 15 % (Flacon 300 ml)

PAROEX
Digluconate de chlorhexidine à 0,12 %

PAROEX 0,12 POUR CENT, solution pour bain de bouche. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE : Digluconate de chlorhexidine à 20% (m/v) : 0,6360g (quantité correspondant à digluconate de chlorhexidine : 0,12g) pour 100 ml de solution pour bain de bouche. Excipients : glycérol, acésulfame potassique, huile de ricin polyoxyéthylénée, propylène glycol, azorubine, arôme OPTAMINT 757515*, eau purifiée (*Composition de l'arôme OPTAMINT 757515 : menthol, anéthol, eucalyptol, huile essentielle de menthe, menthone, acétate de menthyle, menthol racémique, propylèneglycol, triacétine, huile essentielle d'anis étoilé, huile essentielle de géranium, vanilline, maltol, huile essentielle de mandarine, éthanol). FORME PHARMACEUTIQUE : Solution pour bain de bouche. DONNÉES CLINIQUES : **Indications thérapeutiques** : Traitement d'appoint des infections buccales et des soins post-opératoires en stomatologie. **Posologie et mode d'administration** : RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 6 ANS. Utilisation locale en bains de bouche. NE PAS AVALER. Se brosser les dents avant chaque utilisation et rincer soigneusement la bouche à l'eau avant d'utiliser Paroex. Cette solution doit être utilisée pure, non diluée. Pour chaque bain de bouche, utiliser le contenu d'un demi-godet (12ml) ; si la présentation ne contient pas de godet, utiliser une cuillère à soupe soit environ 15 ml. Le nombre de bains de bouche est de 1 à 3 par jour, d'une minute environ chacun (après le repas et de préférence, après le brossage des dents). **Contre-indications** : Hypersensibilité à la chlorhexidine ou à un autre constituant de la solution. **Mises en garde et précautions d'emploi** : Mises en garde : L'indication ne justifie pas un traitement prolongé, d'autant qu'il pourrait exposer à un déséquilibre de la flore microbienne normale de la cavité buccale, avec un risque de diffusion bactérienne ou fongique (candidose). En cas de persistance des symptômes au-delà de 5 jours et/ou de fièvre associée, la conduite à tenir doit être réévaluée et une antibiothérapie par voie générale envisagée. Interrompre le traitement en cas de gonflement des parotides. **Précautions d'emploi** : Ne pas mettre le produit au contact des yeux ou du nez. Ne pas introduire le produit dans le conduit auditif. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions** : L'utilisation simultanée ou successive d'autres antiseptiques est à éviter compte tenu des interférences possibles (antagonisme, inactivation). **Grossesse et allaitement** : A utiliser avec prudence chez la femme enceinte ou qui allaite, faute de données cliniques exploitables. **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines** : Les effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'ont pas été étudiés. Aucun effet n'est attendu. **Effets indésirables** : - Coloration brune de la langue et des dents, réversible à l'arrêt du traitement (particulièrement chez les consommateurs de thé et de café) - Risque de sensibilisation à l'un des constituants de la solution (parotidite, irritation cutanéomuqueuse, réaction allergique cutanée voire générale, gonflement des glandes salivaires), nécessitant l'arrêt du traitement - Occasionnellement, dysgueusie ou sensation de brûlure de la langue en début de traitement - Occasionnellement desquamation de la muqueuse buccale. **Surdosage** : En cas d'ingestion orale de la chlorhexidine, les effets suivants ont été rapportés : gastrite atrophique, lésions oesophagiennes et hépatiques en cas de doses très élevées. En outre, cette spécialité contient des dérivés terpéniques, en tant qu'excipients, qui peuvent abaisser le seuil épileptogène et entraîner, à doses excessives, des accidents neurologiques chez l'enfant (à type de convulsions) et chez les sujets âgés (à type d'agitation et de confusion). Respecter les posologies et la durée du traitement préconisées. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES** : **Propriétés pharmacodynamiques** : Classe pharmacothérapeutique : STOMATOLOGIE/TRAITEMENT LOCAL A VISEE ANTISEPTIQUE (A : appareil digestif et métabolisme). **Propriétés pharmacocinétiques** : Non renseigné. **Données de sécurité préclinique** : Non renseigné. **DONNÉES PHARMACEUTIQUES** : **Durée de conservation** : Avant ouverture du flacon : 3 ans - Après ouverture du flacon : ce médicament peut être conservé pendant 30 jours maximum. **Nature et contenu de l'emballage extérieur** : 50 ml, 100 ml, 500 ml et 5000 ml en flacons (polytéraphthalate d'éthylène) avec bouchon VISTOP (polypropylène) et cape (PE). 300 ml en flacon (polytéraphthalate d'éthylène) avec bouchon VISTOP (polypropylène) et cape (PE) avec godet doseur (polypropylène). **NUMÉROS D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** : AMM n° 34009 344 640 0 3 : flacon de 50 ml. AMM n° 34009 364 343 1 8 : flacon de 100 ml (Agrée Collectivités). AMM n° 34009 344 641 7 1 : flacon de 300 ml avec godet doseur (Remboursement Sécurité Sociale à 15% - Agrée Collectivités - Prix : 4,04 € - CTJ : 0,16 à 0,61 €). AMM n° 34009 344 642 3 2 : flacon de 500 ml. AMM n° 34009 356 355 4 9 : flacon de 5000 ml. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE** : Médicament non soumis à prescription médicale. **TITULAIRE DE L'AMM** : SUNSTAR France - 55/63 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret. **EXPLOITANT DE L'AMM** : C.S.P - 76, avenue du Midi - 63800 Courmon d'Auvergne. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE** : Juillet 2012.

SUNSTAR
FRANCE



Dr Christine ROESS
Chirurgien dentiste
DU d'homéopathie
Enseignant à l'ANPHOS



Dr Jean-Luc RANNOU
Chirurgien dentiste
Enseignant à l'ANPHOS



Dr Grégory HELFENBEIN
Chirurgien dentiste
Président de la SHOSP
Enseignant à l'ANPHOS

L'homéopathie au service du chirurgien-dentiste

La médecine homéopathique fondée il y a plus de 200 ans est aujourd'hui classée dans les MAC (Médecine Alternative Complémentaire). C'est en effet une excellente alternative, un complément essentiel à la médecine allopathique, surtout lorsque celle-ci montre ses limites.

Pour le chirurgien-dentiste, elle sera utile tous les jours au sein du cabinet que ce soit pour traiter des affections aiguës ou bien dans des pathologies chroniques. C'est une médecine qui pourra sembler difficile au premier abord mais qui, si certaines règles établies depuis le début par son fondateur sont respectées, s'avèrera grandement efficace et appréciée par les patients qui sont de plus en plus demandeurs de nos jours (en ces temps de grandes suspensions vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique) de ce type de médecine.

Historique

Une des caractéristiques de la médecine homéopathique est que son origine est précisément connue, puisque son histoire est celle de son fondateur Samuel Hahnemann (photo 1)

Né près de Dresde en 1755, dans une famille de fabricants de porcelaine, Samuel Hahnemann se montre un élève brillant voire surdoué. Son talent lui

permettra d'obtenir, lui le roturier, une bourse royale lui permettant de poursuivre ses études secondaires dans une école réservée aux enfants de la noblesse et de continuer à l'université de Leipzig pour apprendre la médecine.

Là, Hahnemann est frappé par l'insuffisance des installations médicales et par un enseignement fondé sur des théories obsolètes et qui ne fait pas référence à la clinique.

Il est déçu, mais ne renonce pas à être médecin. Sa maîtrise des langues (il parle couramment 7 langues dont le grec et le latin) va lui permettre d'approfondir ses connaissances, en appliquant une règle que lui enseigne son père « N'accepte ni ne reconnaît rien comme vérité jusqu'à ce que tu l'aies examinée avec soin par toi-même. »

À ses débuts en tant que médecin, il pratique comme c'est l'usage alors, les saignées, les lavements, et administre les quelques drogues connues à l'époque. Il fait vite un constat d'échec, sa thérapie n'arrive pas à guérir ses malades.

Il décide alors d'étudier les différents remèdes et leur composition. Il étudie la minéralogie et la chimie qui est en grand progrès à cette époque.

Il élève son niveau de connaissances, ses publications sur l'hygiène et la nouvelle chimie lui donnent accès à la notoriété. Ses résultats thérapeutiques font affluer les patients et cependant il est déçu par ses résultats et reste persuadé qu'il existe dans la nature des remèdes plus efficaces contre les maladies.

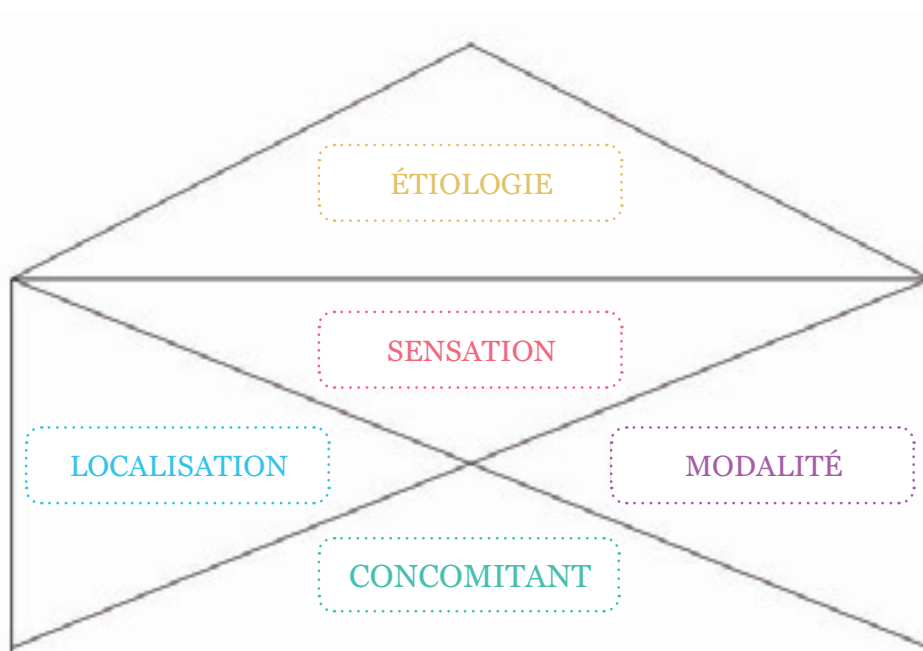
Désespéré, il décide d'abandonner la médecine et se consacre à la traduction d'ouvrages médicaux pour subvenir aux besoins de sa famille.

C'est en 1790 en traduisant un livre de médecine, qu'il est frappé par l'incohérence des propriétés que l'on accorde à l'écorce de *quina*. Il fait alors des expérimentations, ce qui permettra le mode de découverte des remèdes homéopathiques. Il absorbe de fortes doses d'écorce de *quina* et ressent vite les symptômes d'un état fébrile intermittent, identique aux fièvres qui sont guéries par la quinine.



Après avoir renouvelé l'expérience sur lui, sa famille, ses élèves, et avec d'autres substances, il sait qu'il a vérifié l'antique loi de similitude :

«Une substance qui produit des symptômes chez un sujet sain, va guérir ces mêmes symptômes chez un sujet malade» Le fameux «*Similia, similibus, curantur*» d'Hippocrate.



Après des années de recherches et la publication d'ouvrages essentiels en homéopathie, dont l'*Organon* et la matière médicale, Hahnemann retourne à la pratique médicale. Il a testé l'effet des faibles doses voire des doses infinitésimales pour supprimer les effets de certaines substances à doses pondérales. Il a rajouté à la loi de similitude, le principe de dilution et peut alors constater des guérisons de cas aigus, mais aussi de cas chroniques sans récurrence. Il a enfin atteint le but de toute une vie de recherche.

À sa mort en 1843, ses disciples poursuivront son œuvre.

Aujourd'hui, l'homéopathie est une médecine reconnue et pratiquée partout dans le monde. Sa renommée est encore plus importante dans les régions du globe les plus défavorisées où son efficacité et son faible coût font des prouesses.

À ce jour, il ne manque à l'homéopathie que la reconnaissance scientifique de son mode d'action. Comment des substances autant diluées, peuvent-elles avoir autant d'efficacité ?

Gageons que les progrès fulgurants de la physique quantique ne tarderont pas à apporter certaines réponses.

Comment un chirurgien-dentiste homéopathe uniciste travaille-t-il ?

Hahnemann a défini que chaque maladie est unique par le terrain sur lequel elle se développe, et chaque patient réagit à sa façon à cette maladie.

Après l'examen clinique du patient et la réalisation des soins, le praticien va le questionner afin de collecter l'ensemble de ses symptômes, et non l'étiquette de la maladie comme le fait l'allopathe. Ainsi des patients qui consultent pour la même pathologie, recevront un remède différent, adapté et individualisé en fonction du malade. Pour l'homéopathe, les symptômes ne sont pas la maladie, mais l'expression tant physique que psychique du fonctionnement de l'individu.

Le symptôme est le seul moyen dont nous disposons pour déceler l'activité des défenses de l'organisme face à la maladie. C'est pourquoi, l'observation du malade et son interrogatoire sont tellement importants dans la consultation homéopathique.

>>>

L'homéopathie au service du chirurgien-dentiste (suite)

Cet interrogatoire, devra être précis, objectif et méthodique. La valeur d'une réponse dépend de la qualité de la question. Il est indispensable de rechercher des symptômes précis et caractéristiques.

Ainsi, si un patient demande « Docteur, avez-vous un remède homéopathique contre les aphtes? », nous pouvons lui répondre « Oui, j'en ai 177 !!! », car dans la rubrique aphte de notre répertoire, il y a 177 remèdes présents. Savoir donc que ce patient fait des aphtes de manière chronique, n'est vraiment pas suffisant ; il faut trouver des symptômes plus précis.

Pour cela, ils doivent :

- répondre à la définition du paragraphe 153 de « l'Organon » de Hahnemann : « ... Mais il faut surtout et presque exclusivement dans la recherche du remède homéopathique spécifique, s'attacher aux symptômes objectifs et subjectifs caractéristiques : les plus frappants, les plus originaux, les plus inusités et les plus personnels. Ce sont ceux-là principalement qui doivent correspondre aux symptômes très semblables du groupe appartenant au remède à trouver, pour que ce dernier soit celui qui convienne le mieux à la guérison ».
- être très marqués sans être trop banaux,
- être certains et évidents,
- être modalisés.

Revenons à notre patiente qui fait des aphtes de manière chronique. Si elle nous précise que ces aphtes apparaissent systématiquement avant ses règles, nous n'avons plus que 6 remèdes pouvant correspondre et si en plus elle ajoute qu'elle fait souvent des poussées d'herpès autour des lèvres et qu'en plus elle ne supporte pas le lait... il ne reste plus qu'un seul remède. Voilà comment, en cherchant plus loin qu'un simple symptôme physique vague (des aphtes) nous passons de 177 remèdes au remède qui correspond à cette patiente, et à elle seule !!! Car il est fort probable que si le patient suivant entre au cabinet en demandant « Docteur avez-vous un remède

contre les aphtes ? », la réponse soit dans les 176 autres remèdes de la rubrique du répertoire. Cet exemple illustre aussi une notion importante en homéopathie : les recettes de base qui veulent que pour une pathologie, nous ayons deux ou trois remèdes qui seraient efficaces sont fausses. Ces recettes aboutiront le plus souvent à des échecs qui décourageront le patient et démoraliseront le chirurgien-dentiste.

“ À ce jour, il ne manque à l'homéopathie que la reconnaissance scientifique de son mode d'action ”

Alors quels symptômes allons-nous chercher ?

Le symptôme révèle la susceptibilité individuelle à tout changement, à toute influence nocive (bactérie, traitement médicamenteux, facteurs météorologiques, etc.). C'est le seul moyen dont nous disposons pour déceler l'activité des défenses de l'organisme face à une agression. C'est un phénomène perceptible, variable, à différencier du signe qui est quelque chose de fixe, constant.

Chaque symptôme est défini par 5 informations : la causalité, la localisation, les modalités, les sensations et les concomitants. C'est la croix de Hering (figure 2).

La sensation : souvent une douleur, à faire décrire : brûlante, piquante, battante, en éclair, etc.

Les modalités : tout ce qui aggrave ou améliore : les horaires, le temps, les températures, les aliments, les positions, le mouvement, certains facteurs mentaux (la musique, le bruit, etc...)

Les concomitants : les symptômes qui se manifestent en même temps que la pathologie sans avoir de lien avec celle-ci : diarrhée, écoulements, douleurs éloignées, frilosité soudaine, pleurs, colère, désir alimentaire.

Une autre étape est essentielle pour le chirurgien-dentiste homéopathe, c'est l'observation clinique du patient, dès son entrée dans le cabinet dentaire. Son comportement, sa façon de parler, de se tenir peuvent nous donner des indications précieuses :

- **Arsenicum album** est tiré à 4 épingles, sans aucune fantaisie et est très anxieux.
- **Sulfur** est plutôt fantaisiste dans son comportement ou son aspect.
- **Sepia** ou **Natrum muriaticum** resteront muets; il faudra leur tirer laborieusement toutes les réponses.

Après l'interrogatoire, le praticien va valoriser les symptômes c'est à dire garder les plus frappants, caractéristiques et les hiérarchiser, à savoir les classer du plus important au moins important pour pouvoir rechercher le remède.

Pour nous aider dans le choix du remède, nous disposons de 2 outils, la matière médicale et le répertoire.

La matière médicale est un recueil des symptômes observés lors de l'administration, à dose homéopathique c'est-à-dire diluée et dynamisée, d'une substance médicamenteuse expérimentée sur des sujets sains. Ainsi pour chaque remède, nous en connaissons les différentes indications cliniques. Cela ressemble à un dictionnaire avec les remèdes homéopathiques classés par ordre alphabétique.

Le répertoire est un livre où sont rangées des données selon des critères qui rendent leur recherche aisée, comme un annuaire téléphonique. Il permet de prescrire un remède avec de bonnes chances de succès sans connaître toute la matière médicale ni comprendre le malade dans son intégralité. Il s'agit d'une méthode purement mathématique de comparaisons entre les symptômes du malade retenus par le praticien et les remèdes de notre matière médicale. Comparaison qui doit en principe, nous aider à déterminer notre choix de prescription car il faut toujours vérifier dans la matière médicale si le remède trouvé correspond bien à l'ensemble des symptômes présentés par le malade. Main-

tenant grâce à l'informatique, nous disposons de répertoires nous permettant de trouver très rapidement le remède, dès lors que nous avons acquis la méthode répertoriée comme décrite précédemment. L'analyse d'un cas sera différente selon qu'il soit aigu ou chronique.

Dans les cas aigus on recherchera les symptômes intéressants du moment aigu :

- circonstances d'apparition
- localisation : elle a autant d'importance que la causalité qui n'est pas forcément nette
- types de douleur et sensation
- modalités (horaire, périodicité, alternance,...)
- symptômes concomitants
- modifications mentales, émotionnelles.

Dans ces cas-là, il vaut mieux avoir peu de symptômes (3 minimum) mais de valeur maxima, c'est-à-dire bien valorisés.

Cas clinique

Suite à une extraction sans problème d'une 15, Monsieur S, se rince la bouche et je le fais descendre du fauteuil. Au moment de se lever, je le vois devenir blanc comme un linge, il me dit ne pas se sentir très bien, avoir envie de vomir, avoir des vertiges et qu'il est à 2 doigts de perdre connaissance. Il ne transpire pas, n'a pas envie de boire quelque chose et il a froid. Je le fais se rasseoir immédiatement. Il me déclare, qu'il ne supporte pas la vue du sang, que cela le fait s'évanouir, et cela lui est déjà arrivé !

Je fais une rapide répertorisation en prenant 5 symptômes observés et j'obtiens cette grille qui me propose plusieurs re-

mèdes, dont alumina qui sort en premier :

Je lui donne 5 granules d'*alumina 9CH* (c'est ce que j'avais au cabinet) et quelques minutes après, une sensation de chaleur apparaît, les nausées disparaissent et il peut repartir. En aigu, un remède homéopathique bien choisi, agit immédiatement à la première ou seconde prise, sinon il faut changer de remède.

Dans les cas chroniques, l'approche sera différente. C'est Samuel Hahnemann lui-même, qui, devant les échecs répétés de ces prescriptions sur le long terme va introduire la notion de maladies chroniques. Pour lui, la maladie va s'étendre dans le temps et la vie du patient ; on ne parle plus d'événements occasionnels momentanés. Il y a un fil conducteur qui relie tous les épisodes pathologiques entre eux. A nous de retrouver ce fil conducteur pour remonter l'historique de la maladie, cela doit nous permettre de trouver le *simillimum*, c'est-à-dire le remède correspondant à notre patient, ou plutôt celui dont les symptômes obtenus lors d'expérimentations sur des sujets sains se rapprochent le plus des symptômes du patient.

Alors qu'en aigu, nous nous sommes attachés à rechercher entre autre des symptômes locaux, il va falloir en chronique élargir notre champ d'action et inclure des symptômes généraux et des symptômes mentaux. Dans les symptômes mentaux, on retrouve les traits de caractère qui devront être bien marqués (colère violente, colère rentrée, agressivité, pleurs fréquents, tristesse...) ; ils pourront être plus justes

lorsqu'ils seront donnés par un proche du patient. Dans les symptômes généraux, on retrouve les désirs et aversions alimentaires, les hypersensibilités (au bruit, à la lumière, aux odeurs...) ou bien les troubles liés à la météorologie.

**“ En aigu, un remède
homéopathique
bien choisi,
agit immédiatement
à la première
ou seconde prise,
sinon il faut changer
de remède „**

En conclusion, nous dirons que l'homéopathie est une médecine complémentaire individuelle et globale. Complémentaire car elle vient renforcer notre arsenal thérapeutique habituel. Elle ne vient pas s'opposer à la médecine traditionnelle allopathique, mais elle vient la compléter. Dans de nombreuses situations où la médecine allopathique va faire disparaître des symptômes sans chercher à guérir en profondeur, l'homéopathie va nous permettre d'agir sur le terrain complet du patient. Individuelle car chaque traitement sera spécifique à un patient ; ainsi, deux patients ayant la même pathologie mais pas forcément les mêmes symptômes seront traités par deux remèdes différents. Et globale car elle prend le patient dans sa globalité. Comme le dit Hahnemann : « L'Homme est un tout mais chaque homme est unique » ●

ANPHOS : Association Nationale Pour l'Homéopathie Odonto-Stomatologique. Elle a pour but de promouvoir l'homéopathie auprès des chirurgiens dentistes, par le biais d'une formation de 6 séminaires sur 2 ans et par l'organisation d'un congrès tous les 2 ans.

ANPHOS
238 avenue Raoul Henry
83110 Sanary sur mer
www.anphos.fr

1	1234	1	GÉNÉRAUX - MALAISE - sang; à la vue de	4
2	1234	1	GÉNÉRAUX - MALAISE - accompagné de - nausée	52
3	1234	1	GÉNÉRAUX - MALAISE - vertige; avec	67
4	1234	1	VISAGE - COLORATION - pâleur	337
5	1234	1	PSYCHISME - SANG ; ne supporte pas la vue du	11

	Alum	Nux-V	Verat.	Ars.	Bry.	Cocc.	Lach.	Op.	Tab.	Nux-m.
	9/5	10/4	7/4	6/3	6/3	6/3	6/3	6/3	6/3	5/4
1	3	-	2	-	-	-	-	-	-	1
2	1	3	1	2	2	3	3	1	2	-
3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
4	1	2	3	3	2	2	2	3	3	2
5	3	3	-	-	-	-	-	-	-	1

Cohésion d'équipe : mettre en place des entretiens annuels



Edmond BINHAS
Fondateur du groupe
Edmond Binhas

Quel que soit le domaine, le mois de Janvier est souvent synonyme de bilan et perspectives. Et le cabinet dentaire n'échappe pas à cette règle. C'est l'occasion pour le praticien, comme je l'évoquais dans le précédent numéro, de clarifier sa vision et de donner à son équipe le cap pour la nouvelle année en s'appuyant sur les réussites et les points à améliorer de l'année écoulée.

C'est dans le cadre d'une réunion d'équipe que tout cela est évidemment débattu et précisé. Il n'en reste pas moins qu'il est à mes yeux intéressant de prévoir également de rebondir sur ce discours de manière individuelle en programmant des entretiens du praticien avec chaque membre de l'équipe.

L'entretien annuel est un moment important pour chaque membre du personnel. C'est le moment de dresser un bilan avec le Praticien chargé de les évaluer. C'est un point clé du développement du Cabinet et de la gestion des Ressources Humaines, au-delà de toutes obligations légales.

Il doit toujours se faire en « tête à tête ».

- Pour l'Assistante, l'entretien est un moment privilégié pour faire le point sur l'année écoulée, sur l'activité en général et de mesurer les éventuelles différences de perception avec le praticien. Il a pour but d'évoquer aussi bien les aspects positifs que ceux à améliorer.
- Pour le Praticien, l'entretien va lui permettre de mesurer les éventuelles différences de point de vue, de perception sur les prestations fournies. Ce doit être le moment d'exprimer plus précisément ses attentes vis-à-vis du rôle de l'assistante.

Cet entretien doit être conduit de façon objective et concertée.

Si ces entretiens ne sont pas encore ritualisés dans votre pratique ou si vous ne vous y êtes pas encore penchés, je vous invite vivement à le faire, et ce pour plusieurs raisons. J'ai en ici retenue six :

- 1 pour mobiliser et fédérer l'ensemble du personnel autour de la « raison d'être » du cabinet
- 2 pour éviter que chacun se replie sur sa tâche et sa fonction ;
- 3 pour reconnaître et développer les initiatives
- 4 pour permettre aux assistantes de situer leur travail dans un cadre plus vaste et plus motivant
- 5 pour favoriser la coopération et l'esprit d'équipe
- 6 pour préciser les décalages d'interprétation sur les tâches accomplies et les attentes.

Enfin, cet entretien a également pour objet de revenir sur les objectifs du cabinet pour l'année à venir. Il doit permettre d'obtenir un retour d'informations sur les résultats par rapport aux objectifs de l'année écoulée. Tous les domaines doivent être abordés. A noter que ces objectifs ont déjà été précisés lors d'une première réunion d'équipe comme mentionné précédemment.

Ces réunions, élément incontournable de la vie du cabinet, font donc partie de ce que j'appelle le « temps improductif investi (TI²) »TM. Osons le dire : le temps de travail du praticien va bien au-delà du temps patients... Il s'agit là d'un véritable secret, ignoré de la plupart des spécialistes en organisation, généralement trop focalisés sur la recherche obsessionnelle de la rentabilité à tout prix sans se soucier du stress majeur qu'elle peut entraîner pour le praticien et son équipe.

Se réunir efficacement crée de la richesse pour le cabinet, sous réserve d'être entouré d'une équipe qui partage vos valeurs, qui a confiance en vous et qui accepte de jouer le jeu sincèrement, c'est-à-dire en respectant les décisions prises. L'efficacité de l'organisation, le gain de temps et la dynamique interne qui en découle, sont autant de retours sur investissement. Cependant, une des conditions *sine qua non* de la réussite de ces réunions, réside dans la préparation, le déroulement et la définition d'objectifs qui doivent être compris par tous les participants. Dans ce cadre, consacrer un temps personnel à chacun, prendre des décisions importantes pour la vie du cabinet et la vie d'équipe au cabinet, crée une dynamique de groupe étonnante. Donner la bonne information, à la bonne personne, au bon mo-

ment, au bon endroit... contribue largement à l'implication de ses membres, à l'efficacité de l'organisation ainsi qu'à l'image professionnelle donnée aux patients. Toutefois, l'exercice ne reste pas sans difficulté. Pour vous aider à préparer cette échéance qu'est l'entretien annuel, je vous rappelle que vous pouvez vous appuyer sur la technique des 3 R, où pour chaque collaborateur vous pouvez apprécier :

1 Les Résultats

En effet, la bonne volonté ne suffit pas. Il s'agit là de regarder l'efficacité de votre salarié dans son travail et les tâches confiées. Les objectifs fixés ont-ils été atteints ? L'expérience, les compétences et la maturité face aux situations rencontrées au quotidien se vérifient-elles ?

2 Les Règles

Les résultats mentionnés sont importants mais pas à n'importe quel prix. Je m'explique. Ces résultats doivent être obtenus dans le cadre fixé par le praticien et dans le respect des règles, des procédures établies pour le cabinet. Sans cela, nous ne sommes pas à l'abri de certains travers pouvant être préjudiciable à la relation patient et à l'image du cabinet. Vous devez observer et valoriser la cohérence des actions de votre salarié par rapport au projet défini, à la philosophie de travail édictée.

3 Les Relations

Le critère évalué est ici le comportement, l'attitude du salarié vis-à-vis des patients, de ses éventuelles collègues et du praticien.

Les deux premiers points font référence au SAVOIR-FAIRE, le troisième au SAVOIR ÊTRE, à savoir l'efficacité relationnelle. Ce dernier point est à mes yeux l'un des éléments clés de l'évolution des cabinets aujourd'hui et l'une des compétences que toute l'équipe, praticien y compris, doit pouvoir faire évoluer.

À vous de jouer ! ●

“Se réunir
efficacement crée
de la richesse
pour le cabinet,
sous réserve d'être entouré
d'une équipe qui partage
vos valeurs,
qui a confiance en vous
et qui accepte
de jouer le jeu sincèrement,
c'est-à-dire en respectant
les décisions prises,,

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

Concevoir et mettre en application une fiche de poste au cabinet dentaire



Rodolphe COCHET
Conseil en stratégie
d'organisation des
cabinets dentaires

Toute fiche de poste doit être constituée d'éléments indispensables qui permettront de régir les interrelations professionnelles entre le gérant du cabinet, son (ses) employé(s) et son (ses) collaborateur(s) éventuel(s). Qu'il s'agisse d'un cabinet en exercice individuel, d'un cabinet de groupe ou d'un centre dentaire, la fiche de poste est essentielle à la définition et à la déclinaison des fonctions et responsabilités des employés. Un cabinet dentaire sans charte de poste, c'est un peu comme un avion sans pilote ni consigne de vol.

Comment remplir la fiche de poste ?

Intitulé du poste

- Indiquer l'appellation usuelle du métier conformément à la CCN des cabinets dentaires

Données relatives à l'agent

- Indiquer simplement par qui est occupé le poste.

Missions du poste

- Indiquer les domaines d'intervention de l'employé sur son poste de travail (5 missions maximum).
- Les missions permettent de répondre à la question des raisons d'être du poste.

Activités et tâches du poste

- Il s'agit ici de l'ensemble des opérations à réaliser pour chaque mission. Les activités permettent de répondre à la question « Que fait-on précisément ? »
- Les missions et activités décrites doivent permettre d'appréhender le niveau de maîtrise de l'employé. Elles déclinent également le niveau de délégation et d'autonomie.
- Il est possible de décliner l'activité en tâches. Cette subdivision peut s'avérer utile dans des cas de polyvalence administrative, logistique et clinique.

Tâche : description précise des opérations techniques ou relationnelles

Plan d'une charte de poste (exemple)

Intitulé du poste
• Assistante dentaire
Données relatives à l'employé
• Poste occupé par Mme Parodontite.
Missions du poste
• Assiste le praticien au fauteuil (travail à 4 mains) • Assume la responsabilité de l'hygiène et de l'asepsie • etc.
Activités et/ou tâches du poste
• Activités et tâches liées à l'assistance au fauteuil.
• Activités et tâches liées à l'hygiène et l'asepsie.

Positionnement hiérarchique

- Il s'agit de situer le poste sur l'organigramme du cabinet dentaire. Indiquer le (ou les) supérieur(s), (remonter au maximum 2 niveaux au-dessus de l'employé). Dans le cas d'un poste d'encadrement, indiquer le nombre de personnes sous la responsabilité de l'employé ainsi que leur catégorie.

Relations fonctionnelles

- Indiquer les services internes du cabinet dentaire et les interlocuteurs externes avec lesquels l'employé peut être en relation dans le cadre de son poste de travail.

Les pré-requis

Indiquer :

- le niveau requis (BEPC, BAC...)
- les formations et qualifications nécessaires (ex. : permis voiture, diplôme ODF, formation implantologie, titre secrétaire...)
- les compétences nécessaires
 - les compétences techniques
 - les compétences relationnelles
 - les compétences managériales
- Cadre statutaire Déterminer la catégorie de l'emploi (cadre, non-cadre).
Déterminer la catégorie de l'emploi (cadre, non-cadre).
- Moyens mis à disposition
Décrire les moyens humains, matériels et financiers dont dispose l'employé pour réaliser ses tâches.

Positionnement hiérarchique

- Docteur Richard parodontologie, gérant
- Docteur Jean-Louis implanto, collaborateur
- Assistante dentaire

Relations fonctionnelles

- Relations ponctuelles ou non avec d'autres personnels interne ou externes (laboratoires, correspondants, représentants...).

Formation initiale et qualifications requises

Niveau BAC médico-social requis
Diplôme secrétariat et bureautique

Compétences nécessaires

Compétences techniques :

- organisation des rendez-vous et accueil
- manipulation et stérilisation de l'instrumentation
- radiologie
- maîtrise des outils informatiques et d'un logiciel professionnel
- montage et suivi des dossiers de prise en charge et des feuilles de soins
- travail à 4 mains
- assistance technique aux travaux prothétiques
- suivi administratif des travaux prothétiques
- gestion des stocks

Compétences relationnelles :

- accueillir les patients ou tout autre visiteur du cabinet
- transmettre au praticien les informations du cabinet
- s'exprimer aussi bien par écrit qu'oralement

Compétences managériales :

- gérer les urgences
- préparer et organiser les réunions

Catégorie et cadre statutaire (voir CCN)

Filière clinique, administrative ou logistique.

Moyens mis à disposition

- matériel et produits d'entretien
- outils
- équipements de protection

En fonction des objectifs fixés par le cabinet dentaire, d'autres rubriques peuvent apparaître dans la charte de poste :

Conditions et contraintes d'exercice

- Lister toutes les conditions et contraintes spécifiques liées au poste de travail.

Évolutions possibles du poste

- Ne lister que les évolutions qui vont affecter le poste à moyen terme (exemple : démarche qualité, traçabilité, informatisation d'un service).

Indicateurs d'appréciation des résultats

- Lister les critères quantitatifs et qualitatifs sur lesquels le supérieur hiérarchique peut apprécier le travail de l'employé du cabinet dentaire.

Conditions et contraintes d'exercice

- Travail isolé
- Horaires de travail variables

Évolutions du poste

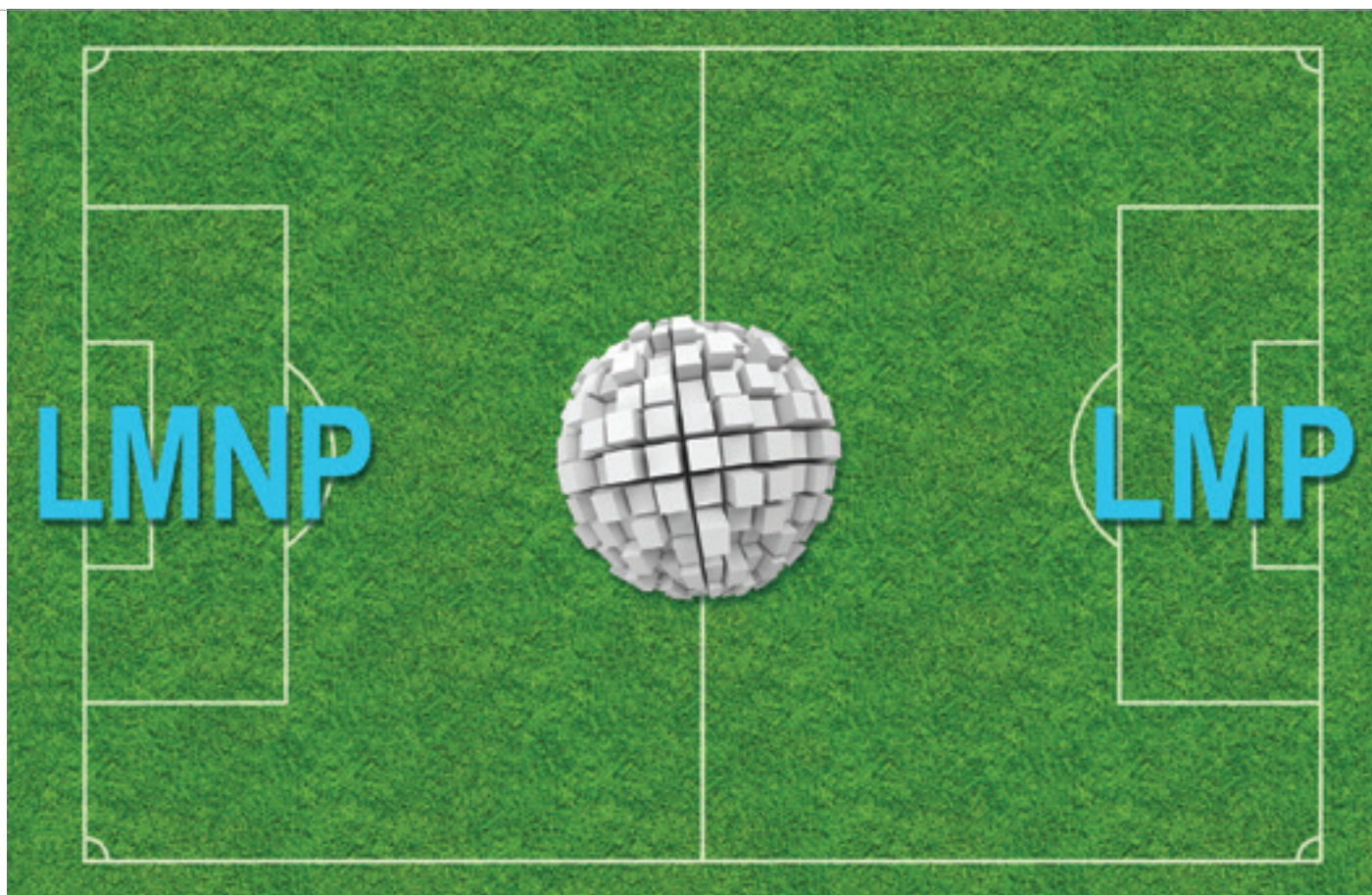
- Informatisation de la gestion des stocks
- Mise en place des bacs et cassettes

Indicateurs d'appréciation des résultats

- Degré de satisfaction des patients (retours positifs et négatifs)
- Rythme de consommation des produits dans un but d'optimisation des stocks
- Respect des consignes de travail et des protocoles cliniques

CONTACT

Rodolphe Cochet
Conduire le changement de son organisation avec tact et raison
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



Match LMNP* contre LMP** ...



Catherine BEL

Voici des formules qu'il serait bon de maîtriser pour une retraite réussie ! Car la location en meublé se décline tel un rubik's cube pour s'adapter à chaque situation et voire même mettre en valeur votre situation patrimoniale, optimiser votre situation fiscale en réduisant les impôts y compris l'ISF et pourquoi pas vous aider à chasser les quelques trimestres manquants... pour éviter une décote sur votre pension !

La location meublée, c'est quoi ?

Elle consiste en la mise en location d'un bien immobilier garni d'un mobilier suffisant pour qu'un locataire puisse entrer dans les lieux et y vivre avec ses seuls effets personnels.

Ainsi, communément, vous la retrouvez dans les résidences de tourisme, les résidences pour étudiants, pour personnes âgées dépendantes ou non, et pour finir, dans les résidences d'affaires.

La location meublée présente en général des rendements nettement plus élevés que la location nue.

Le niveau de revenus distribués varie en fonction de la catégorie de résidences ; le taux de revenus le

ATTENTION

Certains investisseurs la pratiquent également en transformant

des appartements nus en meublés, sans prendre la moindre précaution administrative, alors qu'ils s'exposent à des sanctions financières importantes de la part de la préfecture notamment à Paris !

* Location Meublée Non Professionnelle

** Location Meublée Professionnelle

plus élevé se retrouve en EHPAD et varie de 4,40 % à 4,92 %, selon qu'il s'agit d'une résidence neuve ou ancienne et en fonction de l'exploitant et de l'emplacement.

Le plus souvent, ces revenus sont nets de charges et d'impôts (sauf taxe foncière et éventuellement charges de copropriété non récupérables). En revanche, des charges plus élevées sont à envisager sur les autres types de résidence.

Fiscalité des revenus LMP contre LMNP : avantage LMP

Pour être professionnel en matière d'impôt sur le revenu

Être inscrit au RCS en qualité de loueur professionnel + recettes brutes TTC de la location meublée supérieures à 23 000 € TTC + recettes locatives brutes supérieures aux revenus nets du foyer fiscal.

Est non professionnel, celui qui ne satisfait pas à l'un de ces critères.

La fiscalité appliquée à ces revenus est très favorable.

En effet, l'imposition est nulle ou très faible durant de nombreuses années grâce à l'amortissement et éventuellement à la déduction des intérêts d'emprunt. À comparer à l'imposition des revenus fonciers qui est devenue quasi confiscatoire : imposition des bénéfices fonciers dans la tranche marginale d'imposition + 15,50 % de CSG/CRDS, soit une imposition jusqu'à 60,50 % !

Si vous êtes LMNP, les déficits produits sont reportés, de manière illimitée, sur les revenus de même nature (revenus de location meublée), c'est ainsi que vous avez des revenus peu ou pas imposés sur longue période (selon les montages retenus) !

Avantage au LMP pour les déficits reportables sans limite sur le revenu global ! Particulièrement appréciable, les années où la note d'impôts à payer est salée !

Pour être professionnel en matière d'ISF

Être inscrit au RCS en qualité de loueur professionnel + recettes locatives annuelles brutes supérieures à 23 000 € TTC + résultat net tiré de cette activité représentant + 50 % des revenus à caractère professionnel au sens de l'ISF.

Avantage non négligeable : les biens répondant à ces critères sont qualifiés de professionnels et ne sont donc pas imposables à l'ISF ! Un atout non négligeable ajouté à la faible imposition des revenus...

Et si vous cessiez votre activité professionnelle avant la retraite ? Avantage au LMP

Vous êtes à 5 ans de la retraite, vous souhaitez arrêter votre activité professionnelle. Le LMP au sens de l'impôt sur le revenu peut être la solution, si vous remplissez les conditions, vous cotiserez alors à l'assurance-maladie et pour la retraite. Ainsi, vous bénéficierez d'une couverture sociale et vous continuerez à acquérir des trimestres grâce à vos cotisations et éviterez ainsi peut-être une décote sur votre pension.

Bien sûr, vous percevrez des revenus complémentaires pas ou peu imposés et bénéficierez, dans certains cas, d'une exonération ISF sur vos biens LMP.

Retraite : match nul !

Enfin, tout simplement pour la retraite, vous pourrez bénéficier de revenus complémentaires pas ou peu imposés et pourquoi pas, si votre situation le permet, de biens (de la location en meublé) non imposables à l'ISF !

Enfin, cerise sur le gâteau, en cas de revente, avantage au LMP...

En LMP, les plus-values peuvent être totalement exonérées de taxation sous certaines conditions (seuil de recettes à ne pas dépasser ; seules les plus-values dites à court terme restent soumises aux prélèvements sociaux).

En LMNP, la taxation des plus-values sera la même qu'en immobilier classique. Mais le plus souvent, ces investissements sont conservés car ils répondent bien à l'objectif poursuivi : des revenus réguliers et revalorisés, peu ou pas imposés. Pour autant, la revente est possible car désormais le marché secondaire est structuré (agences spécialisées). ●

EXEMPLE

Le Docteur W. un exemple à suivre. Le Dr W., célibataire, en 2010, investit (emprunt in fine + apport en assurance-vie) pour un montant de 281 006 € pour commencer à constituer son enveloppe de location en meublée. Ainsi, il perçoit déjà 14 497 € de recettes TTC. Aujourd'hui, grâce à la vente d'un bien immobilier, il poursuit la constitution de son enveloppe et acquiert pour 15 274 € de recettes complémentaires (soit un investissement de 281 638 €).

Pour l'heure, il continue son activité. Mais il souhaite l'arrêter dans 4 ans, soit en 2018. Pour autant, il ne sera à la retraite qu'en juillet 2021.

Grâce aux investissements réalisés, en tenant compte des revalorisations annuelles de loyer, le Dr W. sera titulaire de recettes de 31 897 € en 2018. Il pourra ainsi satisfaire toutes les conditions pour être LMP, les prêts seront alors remboursés.

Ainsi, il bénéficiera d'une couverture sociale, continuera à acquérir des trimestres grâce à ses cotisations retraite. Bien sûr, il bénéficiera de revenus complémentaires non imposés sur longue période.

Certes, en arrêtant son activité professionnelle, les murs du cabinet cessent d'être des biens professionnels et basculent dans le patrimoine privé. Le patrimoine pourrait alors être taxable à l'ISF. Mais, ce ne sera pas le cas, grâce aux biens de l'enveloppe de loueur en meublé qualifiés de biens professionnels. Ainsi, le Dr W. continue d'être non imposable à l'ISF !

CONTACT

Patrimoine Premier
CIF réf. sous n° A043000 par la CIP assoc. agréée par l'AMF
32 avenue de Friedland - 75008 Paris
Catherine Bel
Tél. : 01 45 74 01 05 - Fax : 01 45 74 01 15
E-mail : catherinebel@patrimoinepremier.com

Tous vos rendez-vous

Parodontologie implantologie

Formation implantologie
4x2 jours

29 & 30 JANVIER 2014 à Paris
Dr Khoury
Génération Implant
134 av des Arènes de Cimiez
06000 Nice
Tél : 0820 620 017
info@generation-implant.com
www.generation-implant.com

Le rôle de l'assistante dentaire
en implantologie

4 FÉVRIER 2014 à Lyon
Cabinet Dr Patrick Exbrayat
Dr Patrick Exbrayat
Frais d'inscription : 280 €
*Study Club Dentaire et
Implantaire*
68, avenue des Frères Lumière
69008 Lyon
Tél : 04 72 78 58 64
Fax : 04 72 78 58 66
infos@scdi.asso.fr
www.scdi.asso.fr

Pratique de chirurgie avancée
sur pièces humaines

4 & 5 FÉVRIER 2014
à Paris 6° Faculté de Chirurgie
Dentaire Garancière
& Institut d'anatomie
Drs Khoury, Carpentier,
Felizardo, Missika
Frais d'inscription : 1 200 €
+ assurance obligatoire
AUO Garancière
5 rue Garancière
75006 Paris
Tél : 01 43 29 37 65
garanciere@auog.fr
www.auog.fr

Comprendre et maîtriser les
maladies parodontales

6 FÉVRIER 2014 à Strasbourg
Dr Jacques Charon
Labophare Formation
Audrey FALKENRODT
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@
acteongroup.com

Formation implantologie
3x2 jours

6 & 7 FÉVRIER 2014 à Bordeaux
Dr Normand

6 & 7 FÉVRIER 2014 à Versailles
Dr Pons-Moureou

27 & 28 MARS 2014
à Fontainebleau
Dr Russon
Génération Implant
134 av des Arènes de Cimiez
06000 Nice
Tél : 0820 620 017
info@generation-implant.com
www.generation-implant.com

Le débridement parodontal
- niveau 1

7 FÉVRIER 2014
à Lyon
Dr Gilles Gagnot
Frais d'inscription : 390 €
Clinic All
Julien Murigneux
84 Quai Charles de Gaulle
69006 Lyon
Tél : 04 26 18 61 43
contact@clinic-all.fr

Cycle 1 parodontologie :
le traitement parodontal
chirurgical

7 & 8 FÉVRIER 2014 à Bordeaux
Drs R. Da Costa Noble,
Y. Lauverjat, R. Colomb,
PM. Verdalle, F. Vigouroux,
M. Pitz, A. Soenen
Frais d'inscription : 2 500 €
CEIOP
34, rue du Cap de haut
33320 Eysines
Tél : 06 26 80 46 43
ceiop@ceiop.com
www.ceiop.com

Chirurgie implantaire guidée :
la technique ACCURATOR

8 FÉVRIER 2014 à Paris
Dr Frédéric Bousquet
Nuvatore - Séverine
Tél : 09 61 42 84 71
technique@nuvatore.fr
www.implant-accurator.com

Formation assistante dentaire :
prothèse implantaire

10 FÉVRIER 2014 à Aubagne
Frais d'inscription : 320 €
Global D - Sandra Rosaz
ZI de Zacuny
118 av. Marcel Mérieux
69530 Brignais
Tél : 04 78 56 97 00
Fax : 04 78 56 01 63
www.globald.com

Formation assistante dentaire :

asepsie

11 FÉVRIER 2014 à Aubagne
Frais d'inscription : 320 €
Global D - Sandra Rosaz
ZI de Zacuny - 118 av. Marcel
Mérieux
69530 Brignais
Tél : 04 78 56 97 00
Fax : 04 78 56 01 63
www.globald.com

Cursus chirurgie implantaire :
l'implant et la prothèse
(module 4/5)

12 & 13 FÉVRIER 2014 à Paris
Pr P. Mariani, Drs B. Cannas, P.
Limbour, T. Nguyen
Frais d'inscription : 4 970 €
Sapo Implant - Claire Vidalenc
Tél : 06 17 51 02 94
sapoimplant@gmail.com
www.sapoimplant.com

Week-end de formation à la
chirurgie MIMI

14 & 15 FÉVRIER 2014 à Monaco
Dr Ernst Fuchs-Schaller
Frais d'inscription : 800 €
Champions Implants GmbH
Fanny Rougnon-Glasson
Bornheimer landstr.8
55237 Flonheim - Allemagne
Tél : 06 40 75 69 02
fanny@championsimplants.com
www.championsimplants.com

Chirurgie guidée
avec *SIMPLANT*

20 & 21 FÉVRIER 2014
à Aix-les-Bains
Dr Caspar
Frais d'inscription : 1 000 €
Dentsply - Ludivine Chatelain
Tél : 06 88 12 96 54
ludivine.chatelain@dentsply.com
www.dentsplyimplants.fr

C.E.R.A.I.O. :
La prothèse sur implants

1^{ère} partie
20 AU 22 FÉVRIER 2014
à Paris/Bois Colombes
2^{ème} partie
20 AU 22 MARS 2014
à Paris/Bois Colombes
SFBSI
79 rue Charles Duflos
92270 Bois Colombes
Tél : 01 47 85 65 12
Fax : 01 47 85 79 28
sfbsi@aol.com
www.sfbsi.com

Gestion tissulaire pré et post-
implantaire

27 & 28 FÉVRIER 2014
à Strasbourg
Dr Keller
Frais d'inscription : 1 000 €
Dentsply - Ludivine Chatelain
Tél : 06 88 12 96 54
ludivine.chatelain@dentsply.com
www.dentsplyimplants.fr

Philosophie et spécificités du
système ANKYLOS

6 & 7 MARS 2014 à Rueil & Paris
Dr Rouach
Frais d'inscription : 1 000 €
Dentsply - Ludivine Chatelain
Tél : 06 88 12 96 54
ludivine.chatelain@dentsply.com
www.dentsplyimplants.fr



Procédures d'augmentation et
aménagement des tissus mous

13 & 14 MARS 2014
en Allemagne
Pr Khoury
Frais d'inscription : 1 788 €
Dentsply - Ludivine Chatelain
Tél : 06 88 12 96 54
ludivine.chatelain@dentsply.com
www.dentsplyimplants.fr

Cycle 1 parodontologie :
chirurgie muco-gingivale,
les clés du succès

14 & 15 MARS 2014 à Bordeaux
Drs R. Da Costa Noble,
Y. Lauverjat, R. Colomb,
PM. Verdalle, F. Vigouroux,
M. Pitz, A. Soenen
Frais d'inscription : 2 500 €
CEIOP
34, rue du Cap de haut
33320 Eysines
Tél : 06 26 80 46 43
ceiop@ceiop.com
www.ceiop.com

Les greffes osseuses

19 AU 21 MARS 2014 à Strasbourg
Dr Guy Maximini
Frais d'inscription : 2 250 €
Global D - Sandra Rosaz
ZI de Zacuny - 118 av. Marcel
Mérieux
69530 Brignais
Tél : 04 78 56 97 00
Fax : 04 78 56 01 63
www.globald.com

Prothèse - module 3

20 & 21 MARS 2014 à Bagnolet
Pr Mariani, Dr Dinardo
Nobel Biocare - Kathleen Colas
Les Mercuriales - Tour du Levant
/ 40, rue Jean Jaurès
93170 Bagnolet
Tél : 01 49 20 00 49
Fax : 01 49 20 00 36
kathleen.colas@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com

Cursus chirurgie implantaire : l'imagerie et l'implant (2/5)

20 & 21 MARS 2014 à Paris
Drs B.Cannas, N.Boutin,
N.Bellaïche
Frais d'inscription : 4 970 €
Sapo Implant
Claire Vidalenc
Tél : 06 17 51 02 94
sapoimplant@gmail.com
www.sapoimplant.com

Les protocoles cliniques de prothèse implantaire

20 MARS 2014 à Lyon
Dr Sébastien Monchanin
Frais d'inscription : 890 €/2jours
Clinic All - Julien Murigneux
84 Quai Charles de Gaulle
69006 Lyon
Tél : 04 26 18 61 43
contact@clinic-all.fr

Traiter les cas simples : cycle complet pour acquérir les bases de l'implantologie par *CLINIC'ALL*

20 AU 22 MARS 2014 à Lyon 6°
Drs Monchanin, Veyre-Goulet,
Coudurier, Salino, Feuillet
Frais d'inscription : 3 290 €
Global D - Sandra Rosaz
ZI de Zacuny
118 av. Marcel Mérieux
69530 Brignais
Tél : 04 78 56 97 00
Fax : 04 78 56 01 63
www.globald.com

Attestation d'études en implantologie, session 4 : implants et prothèse 2

20 AU 22 MARS 2014 à Lyon
Château de Montchat
Drs Brincat, Brunel, Gotusso,
Jabbour, Médard, Ouhatoun,
Paldino, Perriat, Picard, Ribaux
Curaio - Jean-Vincent Habouzit
92 rue Masséna
69006 Lyon
Tél : 04 72 82 94 70
curaio@wanadoo.fr

Le plan de traitement implantaire

21 MARS 2014 à Lyon
Dr Sébastien Monchanin
Frais d'inscription : 890 €/2jours
Clinic All - Julien Murigneux
84 Quai Charles de Gaulle
69006 Lyon
Tél : 04 26 18 61 43
contact@clinic-all.fr

La chirurgie implantaire

22 MARS 2014 à Lyon
Dr Charles Coudurier
Frais d'inscription : 390 €
Clinic All - Julien Murigneux
84 Quai Charles de Gaulle
69006 Lyon
Tél : 04 26 18 61 43
contact@clinic-all.fr

Cursus prothèse implanto- portée : les grands principes de la prothèse implantaire (module 1/4)

24 & 25 MARS 2014 à Paris
Drs R.Noharet, B.Cannas, T.Gorce,
N.Boutin
Frais d'inscription : 3 950 €
Sapo Implant Prothèse
Claire Vidalenc
Tél : 06.30.11.98.25
sapoprothese@gmail.com
www.sapoimplantprothese.com

Les mini implants : une solution efficace, peu invasive et économique pour stabiliser une prothèse totale mandibulaire (avec T.P.)

27 MARS 2014 à Clermont-Ferrand
Faculté Chirurgie Dentaire
Pr J.L.Veyrune, Dr C. Huard
Frais d'inscription : 350 €
*UDA Faculté de Chirurgie
Dentaire*
11 boulevard Charles de Gaulle
63000 Clermont-Ferrand
Tél : 04 73 17 73 35
claudie.camus@udamail.fr
webodonto.u-clermont1.fr

Esthétique

Développez l'esthétique dans votre cabinet. C'est le moment !

6 & 7 FÉVRIER 2014 à Bruxelles
Dr Edmond Binhas
Groupe Edmond Binhas
5 rue de Copenhague
13742 Vitrolles cedex
Tél : 04 42 108 108
contact@binhas.com
www.binhas.fr

Esthétique et éclaircissement

20 MARS 2014 à Bastia
Drs Paul Miara, Alexandre Miara

Éclaircissement + TP gouttières

21 MARS 2014 à Ajaccio
Flore Vicaire
Labophare Formation
Audrey Falkenrodt
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@
acteongroup.com

Omnipratique

Diplôme d'université technique de rééducation maxillo-faciale

29 AU 31 JANVIER 2014 à Montpellier
*Hôpital Gui-de-
Chauliac service ORL*
Dr Patrick Jammet, Mme Isabelle
Breton
Université Montpellier 1
Tél : 04 67 66 05 38
Fax : 04 67 66 46 53
jenny.souchon@univ-montp1.fr

Conférences COEFI 2014 : art, nature et céramiques

30 JANVIER 2014 à Paris 12°
Maison de la RATP
Dr Jean-François Lasserre
COEFI
3 avenue Alphant
75116 Paris
Tél : 06 61 20 26 55
contact@coefi.fr
www.coefi.fr



Je suis l'anesthésie préférée des enfants et les pulpites mandibulaires me détestent. Qui suis-je...

30 JANVIER 2014 à Marseille
13 FÉVRIER 2014 à Lyon
20 MARS 2014 à Nice
27 MARS 2014 à Paris
AFPAD - Sophie
Tél : 02 41 56 05 53
Fax : 02 41 56 41 25
mail@afpad.com

Imagerie 3D en 2014

10 FÉVRIER 2014 à Marseille
Newhotel of Marseille
Dr Denis Pariente
SBR SE - Jean Lacout
76 rue Henri Tomasi-La Trigance
13009 Marseille
Tél : 04 91 41 22 70
jean.lacout@orange.fr

Hygiène et aseptie au cabinet dentaire

13 FÉVRIER 2014 à Rouen
Dr Philippe Rocher
Labophare Formation
Audrey Falkenrodt
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@
acteongroup.com

Stratification de composite simplifié

27 FÉVRIER 2014 à Lyon
Dr René Serfaty
Labophare Formation
Audrey Falkenrodt
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@
acteongroup.com

Soirée conférence : comprendre la CFAO

13 MARS 2014 à Nice
Drs Diss, Brincat
Génération Implant
134 av des Arènes de Cimiez
06000 Nice
Tél : 0820 620 017
info@generation-implant.com
www.generation-implant.com

Conférences COEFI 2014 : l'empreinte optique

13 MARS 2014 à Paris 12°
Maison de la RATP
François Didelot
COEFI
3 avenue Alphant
75116 Paris
Tél : 06 61 20 26 55
contact@coefi.fr
www.coefi.fr

Dentisterie préservatrice
«raisonnée» et prophylaxie
cario-parodontale en
omnipratique

13 MARS 2014 à Orgeval
Hôtel Novotel
Dr Michel Blique
Frais d'inscription : 310 €
ACOSY-FC - Dr Cyrille Joubaux
12 rue de Paris
78560 Le Port-Marly
Tél : 06 88 56 54 01
www.acosyfc.fr



Recommandations en matière
d'hygiène

20 MARS 2014 à Arcachon
Marie-Christine Tesson
Labophare Formation
Audrey Falkenrodt
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@
acteongroup.com

Oncologie et médecine bucco-
dentaire

20 MARS 2014 à Arcachon
Dr J-C. Fricain
Labophare Formation
Audrey Falkenrodt
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@
acteongroup.com

Urgences médicales et
réanimation

27 MARS 2014 à Tours
Dr Jacques Pouget
Labophare Formation
Audrey Falkenrodt
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@
acteongroup.com

Endodontie

Endo : du mythe à la réalité
clinique

30 JANVIER 2014 à Montpellier
Serge Bal
Labophare Formation
Audrey Falkenrodt
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@
acteongroup.com

Orthodontie

Formation en orthodontie pour
omnipraticien

20 AU 23 MARS 2014 à Paris 2°
CISCO
10 rue Fernand Forest
29850 Gouesnou
Tél : 02 98 44 56 83
contact@cisco-ortho.com
www.cisco-ortho.com

Organisation

Exercice de l'ODF...une
question d'organisation

10 FÉVRIER 2014 à Marseille
Newhotel of Marseille
Alain Dinot
SBR SE - Jean Lacout
76 rue Henri Tomasi-La Trigrance
13009 Marseille
Tél : 04 91 41 22 70
jean.lacout@orange.fr

Organisation et gestion du
temps

13 FÉVRIER 2014 à Paris
Dr Huet
Frais d'inscription : 598 €
Dentsply - Ludivine CHATELAIN
Tél : 06 88 12 96 54
ludivine.chatelain@dentsply.com
www.dentsplyimplants.fr

Communication

Comment optimiser l'outil
téléphone au cabinet

30 JANVIER 2014 à Montpellier
Marie-Christine Tesson
Labophare Formation
Audrey Falkenrodt
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@
acteongroup.com

Technique et outils pour une
communication efficace et
maîtrisée avec vos patients en
implantologie dentaire - niv2

5 & 6 MARS 2014 à Paris
Dr Huet
Dentsply - Ludivine CHATELAIN
Tél : 06 88 12 96 54
ludivine.chatelain@dentsply.com
www.dentsplyimplants.fr

5 Étapes pour une
communication réussie avec
vos patients en implantologie
dentaire - niv1

20 MARS 2014 à Paris
Dr Huet
Dentsply - Ludivine CHATELAIN
Tél : 06 88 12 96 54
ludivine.chatelain@dentsply.com
www.dentsplyimplants.fr

Management

Notre profession évolue vite...
Et vous ? Gérer votre cabinet
comme un pro !

30 & 31 JANVIER 2014 à Paris
6 & 7 FÉVRIER 2014 à Bruxelles
13 & 14 FÉVRIER 2014 à Rennes
Dr Edmond Binhas
Groupe Edmond Binhas
5 rue de Copenhague
13742 Vitrolles
Tél : 04 42 108 108
contact@binhas.com
www.binhas.com

Organisation et gestion du
cabinet dentaire au 21ème
siècle

20 FÉVRIER 2014
à Clermont-Ferrand
Faculté Chirurgie Dentaire
Dr Edmond Binhas
Frais d'inscription : 300 € /
Praticien - 410 € / Praticien avec
assistante
UDA Faculté De Chirurgie
Dentaire
11 boulevard Charles de Gaulle
63000 Clermont-Ferrand
Tél : 04 73 17 73 35
claudie.camus@udamail.fr
webodonto.u-clermont1.fr

Qualité

Formation mixte e-learning
avec journée de validation en
présentiel

4 FÉVRIER 2014 à Paris
Mr Stéphane Sananes
Frais d'inscription : 500 €
Sage DRS Formation
9, rue Costes et Bellonte
BP 61220
78202 Mantes-la-Jolie Cx
Tél : 06 24 58 54 91
s.sananes@sagedrsformation.com
www.sagedrsformation.com

Divers

Hypnose médicale dentaire et
techniques de communication
Ericksonniennes (formation)

30 JANVIER AU 1ER FÉVRIER 2014 ..
à Toulouse
13 AU 15 FÉVRIER 2014
à Strasbourg
13 AU 15 MARS 2014 à Paris
27 AU 29 MARS 2014 .. à Toulouse
Drs Claude Parodi, Kenton Kaiser,
Mr Yves Halfon
A.F.H.D.
Champ de La Vigne
79220 Champdeniers
Tél : 06 25 51 65 72 /

+32 87 67 52 25
Fax : + 32 87 65 62 38
info@hypnoteeth.com
www.hypnoteeth.com

Les clés pour un examen serein
- séminaire 1
de 2 jours

5 & 6 FÉVRIER 2014 à Paris
Hôtel Meditel Montparnasse
Drs Bertrand Guitton, Rudyard
Bessis
Frais d'inscription : 1 690 € /
praticien - 1 190 € / assistante
Les Compagnons Dentaires
Dr Bertrand GUITTON
6 rue l'Abbé Trigodet
44110 Soudan
Tél : 02 40 28 60 02
bcguit2@icloud.com
www.lescompagnonsdentaire.fr

Le stress, le patient et
l'assistante

27 FÉVRIER 2014 à Lyon
Marie-Christine Tesson
Labophare Formation
Audrey Falkenrodt
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@
acteongroup.com

L'environnement
réglementaire au cabinet
dentaire

13 MARS 2014 à Soissons
Dr Philippe Rocher
Labophare Formation
Audrey Falkenrodt
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@
acteongroup.com



Exercer à plusieurs
sereinement - séminaire 2 de
2 jours

26 & 27 MARS 2014 à Paris
Hôtel Meditel Montparnasse
Drs Bertrand Guitton, Rudyard
Bessis
Frais d'inscription : 1 690 € /
praticien - 1 190 € / assistante
Les Compagnons Dentaires
Dr Bertrand GUITTON
6 rue l'Abbé Trigodet
44110 Soudan
Tél : 02 40 28 60 02
bcguit2@icloud.com
www.lescompagnonsdentaire.fr

GROUPE EDMOND BINHAS

“TROUVEZ LE
PROGRAMME
QUI VOUS
RESSEMBLE”

Dr E. Binhas,
Président & Fondateur



Une méthode de dentiste
pour des dentistes



Une méthode complète,
personnalisée et pratique



Une évolution en douceur,
système par système

NOS PROCHAINS SÉMINAIRES

OMNIPRATIQUE

BORDEAUX 23 & 24 janvier 2014

RENNES 13 & 14 février 2014

IMPLANTOLOGIE

LYON 16 & 17 janvier 2014

ESTHÉTIQUE

BRUXELLES 6 & 7 février 2014



GROUPE
EDMOND
BINHAS



Pour une vie professionnelle plus épanouie, appelez-nous au : +33 (0)4 42 108 108 / contact@binhas.com

w w w . b i n h a s . c o m

PETITES ANNONCES



OFFERT

Sans supplément
votre annonce paraîtra
sur notre site
www.lefildentaire.com

CABINET DENTAIRE

Ventes

89 - YONNE

Cause retraite fin 2012, vends
cabinet dentaire 2 fauteuils.

Visible sur site
dentaireyonne.com.

N°14/89/CA/1283

DIVERS

92-SURESNES

Parc du Château Pont de Suresnes : À louer magnifique
appartement familial 4 Chambres 129m² + Terrasse
105m² au dernier étage avec ascenseur, d'une résidence
très bien entretenue. Entrée, grand séjour avec cheminée,
cuisine séparée aménagée, chambre parentale avec
sa salle d'eau + 3 autres chambres, 2 salles de bain, 2
toilettes, dressing, nombreux rangements. Très grande
et agréable terrasse ! Refait à neuf. Chauffage et eau
chaude collectifs. Loué avec un double box 2 995 €.

Tél. : 06 44 29 32 85

N°14/89/PA/1284

Comment passer
une annonce

Choisissez
votre
rubrique

Ou l'une des
4 formules
suivantes

RUBRIQUES	Tarif normal par ligne	Tarif dégressif par ligne	Nombre de lignes	Nombre de parutions	Total
☐ Cabinet Vente/Achat/Loc	10 €	9 €	x	x	=
☐ Association	10 €	9 €	x	x	=
☐ Création	10 €	9 €	x	x	=
☐ Labo Vente/Achat/Loc	10 €	9 €	x	x	=
☐ Offre d'emploi	9 €	8 €	x	x	=
☐ Demande d'emploi	4,5 €	3,5 €	x	x	=
☐ Matériel spécialisé	14 €	13 €	x	x	=
☐ Divers	14 €	13 €	x	x	=
☐ Villégiatures	14 €	13 €	x	x	=
☐ Particulier	20 €	19 €	x	x	=

*3 parutions successives ou plus

AUTRES SERVICES	Tarif		Nombre de parutions	Total
☐ Domiciliation	15 €		x	=
☐ Forfait photo	45 €		x	=
☐ Fond couleur	15 €		x	=
☐ Encadré	15 €		x	=

Total

Formule 1 > 65 €
5,7 cm x 4 cm

Votre annonce de
5 lignes maximum,
encadrée avec
fond de couleur

Formule 3 > 140 €
10,8 cm x 4 cm

Photo
2,5 x 2,5
cm

Votre annonce de
5 lignes maximum,
encadrée avec
fond de couleur
+ votre photo offerte

Formule 2 > 85 €
5,7 cm x 5,5 cm

Votre annonce de
8 lignes maximum,
encadrée avec
fond de couleur

Formule 4 > 220 €
10,8 cm x 5,5 cm

Photo
3 x 4
cm

Votre annonce de
8 lignes maximum,
encadrée avec
fond de couleur
+ votre photo offerte

- ☐ Formule 1 ... 65 €
- ☐ Formule 2 ... 85 €
- ☐ Formule 3 ... 140 €
- ☐ Formule 4 ... 220 €

Dates de parution

- ☐ Février 2014
- ☐ Mars 2014
- ☐ Avril 2014
- ☐ Mai 2014

Autres dates :

3 formules successives = -10%

Total

Joindre le texte de votre annonce sur papier libre (30
caractères / ligne, espaces compris) en indiquant vos
coordonnées complètes (poste, tél., fax, mail).

À renvoyer avec votre règlement par chèque à :

**Le Fil Dentaire – PA, 95 rue de Boissy
94370 Sucy-en-Brie**

Meilleurs vœux
pour 2014

OFFRE DE BIENVENUE
La CCM PRESTIGE
à 75€ au lieu de 120€

Les + de la ccm prestige

Numerisation des moignons qui ont pour conséquence :
une insertion, une occlusion, et une gestion de points
de contacts parfaites.

- Modèles montés systématiquement sur articulateur
semi-adaptables Artex.
- Le traitement de la teinte est ratifié par l'utilisation
d'un capteur numérique EasyShade.
- L'ensemble de nos réalisations sont soumis
à quatre contrôles systématique qui
garantissent la bonne réalisation de la
prothèse.



LABORATOIRE DE PROTHÈSES DENTAIRES

SOLIDENT

www.solident.fr

81 Rue de Meaux - 93410 Vaujours

01 43 01 16 80

contact@solident.fr

Notre volonté est de réduire au
maximum l'empirisme de toutes les
étapes, tout en gardant en tête les
données esthétiques inhérentes à
notre professionnalisme artisanale.

Les + Solident

5 jours de délai maximum

Transport AVR Gratuit
(province comprise)

Ouvert toute l'année
sans interruption

Certificat de traçabilité
avec chaque travail

Garantie 60 mois

Zircone	109,00 €
Céramo- métallique PRIMA	45,00 €
Céramo-métallique PRO	60,10 €
Céramo-métallique PRESTIGE	120,00 €
Plaque chrome cobalt	125,60 €
+ montage et finition (dents comprises)	
Complet résine (dents comprises)	94,60 €



Fiches d'identification avec chaque travail
Normes CE Respectées



Safe IMPLANT

www.safeimplant.fr

TEL : 01 48 05 71 88

Toute l'équipe de Safe implant vous souhaite une belle et heureuse année 2014.



**100 implants
+ 30 offerts
= 6 500 € TTC**
Soit 50 € l'implant
Shark ou Regular




**Moteur d'implantologie
et d'endodontie**
Moteur vendu sans le contre-angle
et tubulure autodévidable

2 500 € TTC Aseptic



**35 forets à stopper avec
trousse = 990 € TTC**
Soit 28 € le foret

Ø 2, 2,5, 2,8, 3,2, 3,65, 4,2, 4,65, 5,2 mm
Longueur: 6, 8, 10, 11,5, 13, 16 mm



Moteur d'implantologie
Moteur vendu sans le contre-angle
et tubulure autodévidable

1 490 € TTC Aseptic

All trademarks are property of their respective companies



**50 piliers de cicatrisation
= 600 € TTC**
Soit 12 € à l'unité

connectiques au choix *



**50 piliers droits / angulés
+ 20 offerts = 2 250 € TTC**
Soit 32 € le pilier

connectiques au choix *

NOUVEAU CATALOGUE SUR DEMANDE



10 substituts osseux en seringue

Biomatante

= 493 € TTC



Certification CE
ISO 9001:2008
ISO 13485:2003

Démocratisons ensemble l'implantologie.

Le choix de la qualité des compatibles avec plus de
500 connectiques implantaires :

Nous vous proposons des produits compatibles aux connectiques * :
Zimmer dental®, MIS®, Alpha bio®, AB®, ADIN®, Nobel Biocare® (Replace™, Groovy™, Active™),
Branemark®, Straumann®, Swiss 3i certain®, Tekka®, Médical Production®,
Eurotekника®, Avinent®, Xive™, Astra tech® (lilac™, acqua™), Easy®, Dentium®, DIO®, MP® etc...
All trademarks are property of their respective companies

www.safeimplant.fr