



LE FIL DENTAIRE

Partageons Notre Savoir-Faire

ORGANISATION CABINET

Sommes-nous
uniquement
chirurgiens-dentistes ?

FOCUS CLINIC

Dysocclusion
dentaire et migraine

RESSOURCES HUMAINES

Gestion des
ressources
humaines
et démarche
qualité en ODF 2

IDS 2007

La qualité sans frontières



À PARTIR DE

89,70 €

N° Azur 0811 115 000

LABOCAST

46-56, rue des Orteaux ■ 75020 PARIS ■ Fax : (+33) 1 53 38 64 86 ■ e-mail : labocast@labocast.fr ■ www.labocast.com

TOUTES LES ROUTES MENENT A COLOGNE



Vous avez été nombreux à exprimer un vif intérêt pour le premier volet du dossier sur la radiographie 3D publié dans notre précédent numéro (février 2007). Nous avons prévu de diffuser un second volet, davantage axé sur les machines actuellement proposées sur le marché et leurs fonctionnalités. Il faudra vous armer d'un peu de patience, car les concepteurs et les distributeurs de ces différents appareils n'ont pas souhaité lever le rideau sur les derniers développements apportés aux produits afin d'en conserver la primeur à l'IDS 2007. Par conséquent, cette suite tant attendue vous sera proposée dans le numéro d'avril.

Comme vous le savez, ce grand rendez-vous de la communauté dentaire internationale qui se déroulera à Cologne du 20 au 24 mars prochain est une caverne d'Ali Baba dont il n'est pas coutume de diffuser le mot de passe avant l'heure.

Notre équipe se rendra sur place pour percer tous ses secrets, découvrir les innombrables nouveautés que nous ne manquerons pas de partager avec vous au cours des prochaines parutions.

En attendant, à la lecture de notre numéro de mars, que bon temps se passe !

Patricia LEVI

COMITÉ SCIENTIFIQUE

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

Page 4 LE BILLET D'HUMEUR DE JACQUES

Qui écoute le mieux ?

Pages 6 à 8 SUR LE FIL

Actualités – Nouveaux produits – Revue de presse

Pages 16 à 12 FOCUS CLINIC

Dysocclusion dentaire et migraine

Pages 14 à 16 LA PARO EN MOUVEMENT

Maintenance en Parodontie

Pages 17 et 18 SYSTEME D

La seringue Luzzani Minilight

Page 20 RENCONTRE

Mon rendez-vous avec le docteur Lucile Dahan

Pages 22 à 25 RESSOURCES HUMAINES

Gestion des ressources humaines et démarche qualité en ODF 2

Pages 26 et 27 ORGANISATION CABINET

Sommes-nous uniquement chirurgiens-dentistes ?

Pages 28 et 29 LES CONSEILS DE DEBORAH TIGRID

« Je ne vous dis pas à bientôt Docteur »

Pages 30 à 31 PRATIC ECO

Capitaux mobiliers : quelle taxation désormais ?

Pages 32 à 37 AU FIL DU TEMPS

Agenda

Page 38 LUDOFIL

Jeux



Revue mensuelle

TIRAGE 38 000 exemplaires

2 allée de la salamandre 94000 Créteil

Tél. : 01 49 80 19 05 Fax : 01 43 99 46 59

contact@lefildentaire.com

Directrice de la publication: Patricia LEVI

patricialevi@lefildentaire.com

Une publication de la société COLEL

SARL de presse – RCS 451 459 580

ISSN 1774-9514 – Dépôt légal à parution

CPPAP n° 0707 T 88392

Rédacteur en chef : Dr Norbert COHEN

norbertcohen@lefildentaire.com

Directrice commerciale : Patricia LEVI

Assistante commerciale : Sarah Artot

Direction artistique : Chameleon Concept Adv. Ltd

Rédaction : Dr Eric BONNET, Catherine BEL, Steve BENERO,

Dr Edmond BINHAS, Georges BLANC, Alain CARNEL,

Dr Jacques CHARON, Rodolphe COCHET, Dr Philippe PIRNAY,

Dr Deborah TIGRID, Catherine N'GUYEN, Yves ROUGEAUX,

Dr Jean THOMAS, Dr Julien THOMAS, Dr Martial FOURNIER.

Conseiller spécial : Dr Bernard TOUATI

Secrétaire de rédaction : Barbara VACHER

bvacher@lefildentaire.com

Secrétaire de direction : Marie-Christine GELVÉ

mcg@lefildentaire.com

Secrétaire : Coralie BRIDIER

Imprimerie :

AUBIN IMPRIMEUR

Chemin des Deux Croix

B. P. 02 - 86240 LIGUGÉ

Publicité : Patricia LEVI - 06 03 53 63 98

Annonces : Am Ceram - Axel Dentaire - Dental Impact

Biolase - Groupe Edmond Binhas - IDT - Ionyx - Labocast

Laboratoire France Etoile - Mega dental - Planmeca

Progress Dentaire - Sun Dental Labs - Tactys - Voco.

Encarts : Petites Annonces - Chéquier PPCOM - PROTILAB
JOURNÉES DENTAIRES DE NICE - BLOC EXPRESS ASSISTANCE
(Régional)

Zedental.com bouscule les frontières

Un partenariat innovant avec Paris V

Le Président de l'Université René Descartes, Monsieur Jean-François DHAINAUT et le Docteur Jean-Paul Djian, fondateur de Zedental.com, leader de la formation continue sur Internet pour les chirurgiens-dentistes, ont signé le 16 janvier dernier une délégation de service public dans l'objectif de création de contenu numérique dans le cadre du D.U. du Professeur Jean-Marie Rignon-Bret.

Ce contrat permet la synergie du savoir universitaire et du savoir faire du e-learning scientifique de Zedental.com dans l'objectif de faire plus largement diffuser la connaissance auprès des praticiens francophones et de faire rayonner l'Université Paris 5.

Les apports des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) dans la formation continue dentaire sont évidents : grâce à Internet, le e-learning (apprentissage assisté par ordinateur) est une technologie capable de diffuser sur une très grande échelle, rapidement et simultanément, un contenu scientifique validé et homogène, abolissant les contraintes de temps et d'espace.

L'outil mis à la disposition des praticiens par Zedental.com permet de proposer de nouvelles possibilités de formation continue dentaire parmi lesquelles :

- ◆ Un rythme d'apprentissage et un cheminement personnalisables
- ◆ Une liberté de choisir quant et d'où l'on souhaite se former
- ◆ Une formation homogène et universelle
- ◆ Un outil de suivi et de test des connaissances
- ◆ Une base de données en constante expansion et réactualisation reflétant l'évolution des connaissances
- ◆ Un environnement d'apprentissage interactif

Une alliance avec Smile-on.com

C'est également aux côtés de **Smile-on.com**, leader dans le domaine des applications technologiques et pédagogiques dédiées aux professionnels de la santé dentaire, que Zedental.com a décidé d'innover sur le terrain du partenariat. Cette alliance stratégique permettra un échange de leurs cultures médicales respectives, de développer une synergie en terme de contenus scientifiques et de savoir faire technologique, et de déployer leurs solutions communes bien au-delà de leurs marchés respectifs. Les deux « Web formateurs » du dentaires joignent ainsi leur force afin de promouvoir la culture numérique dans le domaine de l'éducation des professionnels de la santé, une clé du succès de demain et un objectif de santé publique majeur.

Le Billet de d'Humeur Jacques



QUI ÉCOUTE LE MIEUX ?

Un chirurgien dentiste sourd profond (et du même coup presque muet) me demandait un jour s'il pouvait se mettre au premier rang. Bien « entendu », lui répondis-je sans coup férir !

Quelle n'a pas été ma stupéfaction de constater que, de tout l'auditoire, celui qui écoutait avec le plus d'attention était justement le plus sourd d'entre eux !

Ainsi, me dis-je in petto, nous ne sommes pas toujours suffisamment attentifs alors que nous avons deux oreilles en bon état de marche. Faudrait-il donc être « mal-entendant » pour être attentivement à l'écoute ?

De même, quand on ne parle (ou ne comprend) pas la langue d'un interlocuteur, on se surprend à écouter avec beaucoup d'attention pour être sûr de bien comprendre. Il semble donc que de se mettre - volontairement - en position de faiblesse pourrait bien se transformer en position de force.

Lorsque nous sommes dans un cours dit de "perfectionnement", peut-être faudrait-il se conditionner en se disant qu'apprendre quelque chose de nouveau, c'est toujours recommencer à zéro et que notre expérience passée peut représenter un obstacle à la progression.

Jacques CHARON



Esthétique. Stable. Parfait.



StructurPremium

Des provisoires qui répondent aux meilleures exigences

- **Esthétique comme la céramique**
grande stabilité de teinte, fluorescence et brillance naturelle
- **Dur comme l'émail**
une extrême haute sûreté contre la casse et une grande résistance à la fracture
- **Manipulation parfaite**
 finition rationnelle, grâce à une possibilité de polissage facile





KOMET

Nouvelle fraise tungstène pour la retouche des inlays-core

H375RE 314 018

Une nouvelle fraise pour vos retouches : la retouche des faux moignons, qui vous permet de finir les préparations coronaires ainsi que de réaliser la jonction dent métal de l'inlay-core avec le même instrument. Elle permet également l'équilibrage d'occlusion, la transformation d'une Richmond en faux-moignon ainsi que la reprise de parallélisme sur pilier implantaire. Un instrument aux avantages multiples : une forme adaptée à la taille des prothèses actuelles et un diamètre en accord avec la tendance actuelle. La forme cylindro-conique et le diamètre de 1,8mm rendent l'instrument extrêmement solide. L'identification de la fraise s'effectue à l'aide de sa double bague noire et rouge.

Nouvelle fraise Black & White

H4MCXL

Cet instrument est quant à lui destiné à couper tous les alliages métalliques, même le titane, les couronnes métalliques et les bridges céramo-métalliques. La fraise **Black & White** se caractérise par sa longueur de travail de 5 mm, la plus longue disponible à ce jour et son diamètre de 1,4 mm, qui lui confère une résistance inégalée.

Les larges espaces de dégagement assurent une évacuation rapide des copeaux et de fait, préviennent l'encrassement des entre-lames.

Disponible en coffret de 10 instruments (référence TD1827), elle est facilement reconnaissable avec sa double bague noire (pour le métal) et blanche (pour la céramique).

www.komet.fr

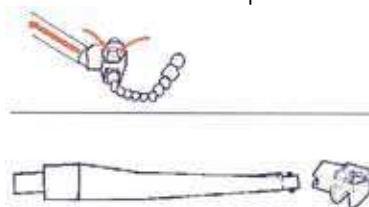


BLOC EXPRESS ASSISTANCE Clean Up®

Au quotidien, vous êtes exposés aux émanations de mercure sous forme de vapeurs et de poussières, mais aussi aux sprays composés d'air et d'eau contaminés, aux particules carieuses ... **Clean Up®** est une canule d'aspiration simple, ergonomique et économique, qui permet d'éliminer, sans projections intra et extra-buccales, tous les rejets. Elle enveloppe la dent en réservant un champ de travail occlusal et elle applique au site d'intervention une aspiration localisée, puissante et continue. L'eau étant confinée dans un périmètre restreint, le refroidissement est plus efficace, le confort du patient amélioré et son stress diminué. De plus, elle accroît la sécurité en isolant les muqueuses de l'instrument tournant.



Dans la plupart des cas, le praticien contrôle parfaitement le dispositif sans aide extérieure. Clean Up® est adaptable et ne nécessite pas de transformation des installations existantes. Composition : 1 manche + 2 adaptateurs (11 et 15-16 mm) autoclavables + 1 embout jetable.



<http://cleanup.monsite.orange.fr/>

BISICO Flor-Opal Varnish

Flor-Opal Varnish est un nouveau vernis fluoré (fluorure de sodium à 5%) pour le traitement des hypoplasies amélaire, les fluorations topiques chez les patients à haut risque carieux ou pour toute autre situation où l'application topique des fluorures s'avère nécessaire (sensibilité, protections des zones adjacentes aux brackets orthodontiques).

Ce vernis doit être activé juste avant son application pour éviter la séparation des phases et les précipitations rencontrées avec d'autres types de vernis. Puis, il est appliqué directement sur les surfaces concernées et durcit au contact de la salive, ce qui réduit les risques de dissolution. Son application ne nécessite aucun apprentissage ou dispositif particulier. Le vernis reste en place pendant de nombreux jours et apporte une quantité importante de fluorures qui pénètrent dans les structures minéralisées dentaires. L'utilisation du vernis Flor-Opal permet de rationaliser d'avantage les traitements de fluoruration topique en les rendant plus simples, plus agréables et plus efficaces.

Bisico
www.bisico.fr



Signal MicroPro

Ce mois-ci, Signal, chouchou de l'hygiène dentaire grand public, propose une nouvelle brosse à dents étudiée pour répondre aux trop communs problèmes de gencive. Cette brosse à dents **MicroPro** est dotée d'un double système de poils : les premiers sont plus courts et à bouts arrondis pour éliminer la plaque dentaire. Les seconds sont des fibres en polyester, longues et effilées, pour atteindre les espaces inter-dentaires et le bord gingival tout en douceur. Le manche à trois angles de la brosse à dent, inspiré des instruments des praticiens, permettra au néophyte d'atteindre les zones difficilement accessibles.

Signal MicroPro – Prix : environ 3€
www.unilever.com

SUCCESS STORY NTI-tss by e-)Motion

Bonjour M. Unkelbach, vous êtes le gérant de la société e-)motion, qui distribue le NTI-tss en France, produit très en vue ces derniers temps ... A votre avis, à quoi tient ce succès?



Nos clients nous confirment, que le NTI répond aux attentes des chirurgiens-dentistes de disposer d'outils simples, pratiques et néanmoins très efficaces dans leurs cabinets dans le domaine des douleurs oro-faciales et des dysfonctions de l'appareil manducateur. Et nous entendons souvent que les omnipraticiens ne sont pas très satisfaits des résultats qu'ils obtiennent avec les solutions dont ils disposent aujourd'hui.

Le NTI-tss remplace donc la gouttière occlusale ?

Le NTI peut en effet remplacer une gouttière occlusale dans certains cas, et pas dans autres. Déjà il n'existe pas « la » gouttière occlusale mais un nombre important de types différents pour répondre à des indications bien distinctes. Nous constatons parmi nos clients, qu'ils soient omnipraticiens ou « spécialistes », que la première motivation pour l'utilisation du NTI sont la facilité et la rapidité de sa mise en œuvre par rapport à la gouttière, dont le réglage et l'ajustement régulier nécessitent beaucoup de dextérité et de temps. Aussi le NTI se montre souvent plus efficace, plus rapide et plus durable pour soulager les patients.

Cela dit, la gouttière a sa place dans le traitement des SADAM, et bon nombre de nos clients utilisent à la fois le NTI-tss et la gouttière ... et parfois même les deux successivement, suivant les cas.

A entendre certains utilisateurs, le NTI-tss peut passer pour un « produit miracle » : qu'en pensez-vous ?

Nous réfutons totalement cette idée ! Le NTI-tss est un « dé-programmeur antérieur » qui n'a pour vocation que deux choses : créer une désocclusion et provoquer la décontraction des muscles élévateurs de la mandibule. C'est tout, et c'est déjà pas mal, car c'est généralement aussi le premier objectif ... Etant basé sur un réflexe, le NTI fait cela de manière très efficace et généralement très rapide, si le protocole est bien respecté. Bien entendu, son utilisation s'intègre toujours dans un plan de traitement plus global et souvent interdisciplinaire, basé sur un diagnostic approprié. Nous passons beaucoup de temps à l'expliquer à nos clients, et nous dispensons une offre de formation sous forme de Travaux Pratiques qui va également dans ce sens.

En résumé, le NTI pourra être porté pendant plusieurs années par certains patients, et pour d'autres, son port ne sera qu'une première étape pour soulager et décontracter. Par la suite, il faudra enchaîner sur une équilibration occlusale, un travail prothétique ou orthodontique... ou adresser le patient à un spécialiste. Dans tous les cas nous insistons sur le fait que le NTI-tss propose un traitement symptomatique et non pas un traitement des causes généralement plurifactorielles de la symptomatologie.

The Perfect Fit™

La Nouvelle Génération De Résine Thermoplastique Biocompatible

Sunflex®

PARTIALS

**Invisible, Incassable, Confortable, Léger,
Sans Monomère, Sans Alliage, Anallergique**

Prothèse adjointe flexible



Sur châssis métallique



Sunflex PARTIALS **Avantages**

- Pas de crochet métallique.
- Une plus haute résistance aux taches que les autres acryliques.
- Une parfaite flexibilité.
- La possibilité de rebaser et réparer.
- Indéformable, incassable.

Sunflex PARTIALS **Indications**

- Une prothèse adjointe d'un esthétisme parfait alliant confort et fonction.
- Aucun crochet métallique.
- Recommandé aux personnes allergiques au monomère.
- Peut être utilisé sur un châssis métallique ainsi que des attachements de précision.

Crochet

Flexi

Sur

Métal

Métal

Tout le matériel Sunflex® disponible

Sun
DENTAL LABS

8, Rue De Berri 75008 Paris

info@sundentalabs.com

Tel: 01 42 99 95 30

Fax: 01 42 99 95 29

www.sunflexpartials.com www.sundentalabs.com

« Théorie et pratique de la mise en charge immédiate »

Par Mithridate DAVARPANAH et Serge SZMULKER-MONCLER

Récemment introduits, les protocoles de mise en charge immédiate constituent une alternative viable aux protocoles classiques de la mise en charge différée. Cependant, ils requièrent un apprentissage et une mise en œuvre spécifiques. Ce livre, rédigé sous la forme d'un manuel, transmet de manière didactique et systématique les informations requises pour choisir, préparer et exécuter au mieux les phases chirurgicales et prothétiques rapprochées ou simultanées. Toutes les indications sont abordées ; elles sont décrites et illustrées étape par étape. Les difficultés propres à chaque indication sont identifiées et des solutions sont proposées. De très nombreux exemples cliniques illustrent chaque situation, édentements antérieur ou postérieur, maxillaire ou mandibulaire, unitaire ou multiple que soutient la grande et longue expérience des auteurs de ce domaine.



Quintessence International
300 p. - Prix : 225€
www.quintessence-international.fr

« Le traitement de la douleur et de l'anxiété chez l'enfant »

Par A. BERTHET, D. DROZ, M.-C. MANIERE, C. NAULIN-IFI, C. TARDIEU



La prise en charge des traitements chez les jeunes enfants présente souvent des difficultés que ce livre permet de maîtriser grâce à l'expérience conjugée des auteurs. Les divers protocoles destinés à assurer à l'enfant une absence de douleur et d'anxiété, la mise en œuvre de techniques éprouvées (anesthésie, analgésie) et l'efficacité du praticien qui en découle représentent les données les plus actuelles sur ce sujet. Les procédures sont décrites de façon détaillée : approche de l'enfant, anesthésie locale, sédation consciente ou anesthésie générale. Chacun trouve son indication selon l'expression de l'anxiété et les soins à effectuer.

Quintessence International
Coll. Réussir - 128 p. - Prix : 98€
www.quintessence-international.fr

« Guide des méthodologies d'utilisation des consommables dentaires »

Ouvrage collectif

De nombreux lecteurs du fil dentaire, tout comme la rédaction du magazine, ont apprécié le concept et l'utilité de cet ouvrage, pratique et au format agréable. Ce guide est un recueil de protocoles d'utilisation d'une large quantité produits utilisés dans votre pratique courante.

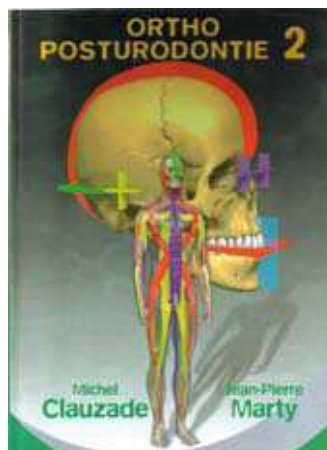


Il permet un accès facile à l'information, grâce à sa présentation schématique et clairement organisée par étapes. Il vous rappellera ou vous confirmera, par sa consultation, les séquences précises et nécessaires à respecter, pour optimiser la fonction du produit préconisé par le concepteur, afin d'atteindre votre objectif selon l'acte envisagé. Enfin, le guide renferme également une gamme étendue de nouveautés à découvrir. Un outil de travail à utiliser sans modération, à commander rapidement... et **gratuitement** !

MR
Edition 2007 disponible chez MR : www.guidemr.com
ou chez Henry Schein - Tél. : 0810 540 540
www.henryschein.fr

« Orthoposturodentie 2 »

De Michel CLAUZADE et Jean-Pierre MARTY



Pourquoi les dents ou le système mandibulaire peuvent-ils être considérés comme un capteur postural ? Pourquoi les dysfonctions cranio-mandibulaires entraînent-elles des déficits posturaux ? A ces questions simples, l'ouvrage de Michel Clauzade et Jean-Pierre Marty apportent une réponse nette et claire : parce que le nerf trijumeau est un nerf postural. Les auteurs argumentent cette nouvelle fonction trigéminal par les travaux de A. Damasio et leur propre recherche, validant ainsi le concept de l'orthoposturodentie qu'ils avaient énoncé il y a maintenant dix ans. Un ouvrage qui laisse une large place à la neurologie et surtout à la relation entre le trijumeau, la formation réticulée et le fonctionnement général cérébral.

S.E.O.O Editeurs
218 p. - Prix : 140€



« *Innovation pure* »



Diagnostic amélioré, visualisation précise de l'anatomie grâce à l'imagerie tridimensionnelle. Planmeca ProMax 3D vous donne à voir le futur sous son plus beau jour. Des formes lisses, des lignes épurées et un faible encombrement sont quelques unes des solutions techniques innovantes de la nouvelle génération. Le caractère exceptionnel de l'unit Planmeca ProMax 3D tient au fait qu'il est évolutif ; le module d'imagerie 3D s'obtient par une simple mise à jour de la radio numérique Planmeca ProMax. Avec le Planmeca ProMax 3D, les imageries numériques panoramique, céphalométrique et 3D sont accessibles grâce à un seul appareil de radiologie ingénieux. Croyez-en vos yeux.



8x8



8x8



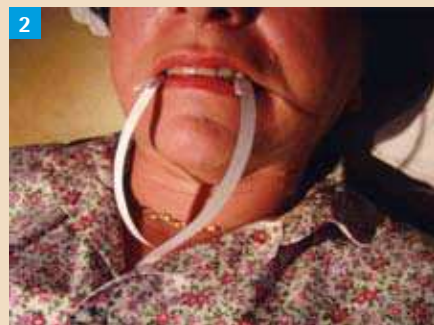
Dysocclusion dentaire et migraine

Dans un livre intitulé « La migraine, la comprendre et la guérir définitivement » (1), nous avons montré combien la dysocclusion dentaire joue un rôle essentiel dans la pathogénie des migraines. Notre propos est d'exposer notre façon d'aborder ce que nous appelons le syndrome clinique de la dysocclusion des migraineux, d'en rechercher les causes et de préciser le traitement de chacune d'elles, pour parvenir à la guérison.



Plan de morsure

L'épaisseur des ergots est minuscule, réglée, de façon à obtenir une parfaite détente neuro-musculaire oro-faciale.



Non occlusion entre les canines à droite et à gauche

Le comblement de l'espace entre les canines entraîne la disparition immédiate de tous les signes d'irritabilité, depuis la sphère oro-faciale jusqu'aux chevilles.

Syndrome clinique de la dysocclusion dentaire des migraineux

Le chirurgien-dentiste, comme le médecin, va chercher et trouver les signes qui font partie désormais du syndrome clinique de la migraine, et qui surtout vont l'aider à vérifier les effets de son traitement. L'examen clinique montre une sensibilité anormale provoquée :

- ◆ de divers muscles cervico-céphaliques, droits et gauches, scalènes, masséters, ptérygoidiens médians, ptérygoidiens latéraux, sterno-cléidomastoïdiens,
- ◆ de nerfs faciaux à leur émergence de la boîte crânienne,
- ◆ branches internes des nerfs supra-orbitaires, palpées à l'angle supéro-interne de la cavité orbitaire,
- ◆ branches externes palpées 1 à 1,5 cm plus en dehors,
- ◆ nerfs sous-orbitaires palpés à environ 1 cm du bord inférieur de l'orbite,
- ◆ des articulations temporo-maxillaires,
- ◆ de la partie postéro-interne des genoux,
- ◆ et plus encore de la cheville, sous la malléole externe, à gauche surtout.

Les causes du syndrome clinique de la dysocclusion des migraineux

Après plus de quinze ans de travail en étroite collaboration entre dentistes et médecins du CEETMC de Vittel, nous pouvons mettre en relief un certain nombre de causes de dysocclusion intervenant spécifiquement dans la pathogénie de la migraine et qui sont les suivantes :

- ◆ l'inocclusion canine
- ◆ les prématurités
- ◆ les obstacles dans les mouvements de latéralité
- ◆ la supraclusion
- ◆ la béance incisivo-canine
- ◆ les causes iatrogènes.

L'inocclusion canine

Elle est plus ou moins importante. Il faut savoir la rechercher. Il suffit de passer une lamelle de papier entre deux canines, puis de la faire glisser d'arrière en avant. Les dents serrées, la lamelle de papier n'accroche pas. On replie l'extrémité de cette lamelle de papier sur 1 à 2 cm. On refait la

même manœuvre et on replie ainsi l'extrémité de la lamelle de papier le nombre de fois nécessaire pour assurer le contact canin et constater que toute la symptomatologie irritative a disparu.

L'inocclusion est souvent bilatérale. Le comblement de l'espace entre les canines, même d'un seul côté, peut donner un résultat démonstratif. Mais le plus souvent, la mise en contact des canines à la fois à droite et à gauche donne de meilleurs résultats.

La prématurité

Il faut la rechercher systématiquement, par l'interrogatoire, par l'épreuve des papiers encrés. Pour confirmer la nocivité d'une prématurité d'un côté, il suffit de placer, entre les molaires symétriques du côté opposé, une ou deux épaisseurs de lamelle de papier pour constater la disparition immédiate de toute la symptomatologie irritative.

Obstacles dans les mouvements de latéralité

C'est l'anomalie occlusale la plus fréquente. On met en évidence ces obstacles par l'épreuve classique des papiers encrés, en faisant successivement « claquer les dents », et « grincer les dents » de droite à gauche. Cette épreuve objectivise ainsi des obstacles travaillants et non travaillants.

Si cette épreuve des papiers encrés n'a mis en évidence qu'un obstacle, travaillant ou non travaillant, la preuve de sa responsabilité est facilement apportée : une lamelle de papier simple, de la largeur de la dent supposée responsable, est placée entre celle-ci et son homologue sur l'arcade dentaire opposée. On fait fermer la bouche et, là encore, toute l'irritation oro-faciale, ainsi que celle de la cheville, disparaît.

L'épreuve des papiers encrés suggère souvent la possibilité de plusieurs obstacles potentiellement nocifs. On teste ces obstacles successivement par l'épreuve des lamelles de papier simple et on ne retient comme pathogènes que ceux où la lamelle de papier entraîne la disparition de l'irritation occlusale.

La supraclusion

Le diagnostic est évident. Les dents mandibulaires disparaissent derrière les dents maxillaires. La distance verticale d'occlusion est réduite.

On retrouve en totalité la symptomatologie du syndrome clinique de la dysocclusion de la migraine. La mise en place d'un rouleau de coton entre les arcades dentaires, de façon à rétablir la DVO, supprime instantanément toute la sensibilité douloureuse provoquée.

¹Travail du CENTRE EUROPÉEN D'ÉTUDES POUR LE TRAITEMENT DES MIGRAINES ET CÉPHALÉES (Maison des Associations 88800 VITTEL)
Pour la correspondance : Docteur Jean THOMAS
20 avenue du Casino - 88800 VITTEL - Tél. : 03 29 08 03 28

Le surplomb incisivo-canin

Les dents supérieures et antérieures, incisives et canines maxillaires, plus ou moins vestibulées, sont très écartées des dents mandibulaires.

En rétablissant le contact canin, d'un seul côté, droit ou gauche, ou mieux, à la fois des deux côtés, soit par l'interposition d'un rouleau de coton, soit avec les lamelles de papier, repliées à leur extrémité un nombre de fois suffisant, on fait disparaître sur le champ toute l'irritabilité du syndrome clinique de la dysocclusion des migraineux.

Les causes iatrogènes de dysocclusion

Elles sont fréquentes. Il peut s'agir d'appareils dentaires qui d'emblée bougent à chaque fermeture de la bouche, qui gênent la mastication, ou qui sont mal tolérés secondairement. Ailleurs, ce sont des prématurités créées par des couronnes, et notamment les couronnes en céramique. Il suffit souvent, dans ces cas de migraines d'origine iatrogène, de placer un coton salivaire transversalement entre les dents antérieures, maxillaires et mandibulaires, pour constater la disparition de l'irritabilité neuromusculaire de la région oro-faciale et à distance.

Traitement des causes de la dysocclusion des migraineux

La suppression des causes de la dysocclusion des migraineux conduit à l'amélioration progressive et à la guérison, l'expérience le prouve.

L'inocclusion canine

Dans ce cas, la pose d'un plan de morsure est la solution qui s'impose immédiatement. Le protocole est le suivant : prise de l'empreinte du maxillaire pour la réalisation du plan de morsure. Celui-ci porte deux ergots canins qui sont faits par le prothésiste ou par le chirurgien-dentiste lui-même.

Ces ergots s'intercalent entre les canines maxillaires et les canines mandibulaires. L'épaisseur efficace de ces ergots est obtenue par ajouts et soustractions successifs, en s'aidant des papiers d'occlusion et des lamelles de papier placées alternativement à droite ou à gauche entre ergots et canines sous-jacentes, avec vérification, après chaque manœuvre, de la sensibilité des ATM, des muscles et nerfs faciaux, des chevilles, des genoux, des ATM. Il faut obtenir, et on obtient, la disparition de tout signe d'irritation neuromusculaire de la tête aux pieds.

Les prématurités

On use la surface de la dent responsable par meulages successifs, en s'aidant des papiers encrés, et surtout en vérifiant, après chaque meulage, l'amélioration et finalement la disparition de tous les symptômes irritatifs du syndrome de dysocclusion.

Les obstacles en latéralité

On les traite par meulages successifs, s'aidant chaque fois de l'épreuve des papiers encrés, jusqu'à ce que ces meulages s'avèrent suffisants. On teste après chaque meulage, par un examen clinique rapide, l'atténuation progressive de tous les signes irritatifs.

La supraclusion

Le test du coton a bien montré que le simple rehaussement de la DVO fait disparaître tous les symptômes irritatifs du syndrome de dysocclusion de la migraine. Nous avons systématiquement recouru au plan de morsure.

Le surplomb incisivo-canin

Dans ce cas, le contact canin a disparu. Si on le rétablit, le syndrome irritatif disparaît.

Causes iatrogènes

Pour ce qui est du traitement des causes iatrogènes, telles que certaines prématurités et obstacles travaillants et non travaillants, engendrés par des couronnes dentaires, il est le même que le traitement de ces mêmes causes quand elles sont primitives.

Quand la dysocclusion est en rapport avec des appareils dentaires, on peut être appelé à aussi à corriger certaines prématurités ou certains obstacles travaillants ou non travaillants apportés par ces appareils. Mais le plus souvent, le traitement de la dysocclusion est alors celui de l'obtention d'un retour à un meilleur équilibre et à une meilleure tolérance de ces appareils, voire de leur remplacement. Les difficultés peuvent être représentées par un remaniement des gencives et de l'ossature sous-jacente.

Discussions

La migraine est une affection très fréquente. Elle touche environ 10 % de la population. On la considère encore trop souvent comme une maladie de cause indéterminée. Il est désormais certain que la migraine a des causes bien précises, et que la cause majeure, que l'on retrouve dans tous les cas, est la dysocclusion dentaire. Il faut savoir en rechercher le mécanisme qui est souvent complexe. Sa correction qui doit conduire à la guérison, se fait en général par étapes, ce dont le patient doit être averti d'emblée.

Conclusion

La guérison de la migraine passe en premier par la correction de la dysocclusion dentaire, spécifique à cette pathologie. Elle existe dans tous les cas, encore faut-il vouloir et savoir la rechercher et savoir la traiter, sans négliger toutefois d'autres facteurs, déficit magnésique, anomalie de la position de sommeil, troubles orthoptiques, anomalies podologiques. Le migraineux est désormais en droit d'obtenir sa guérison.



Prématurité droite

Lamelle de papier à gauche : disparition immédiate de toute la symptomatologie irritative du migraineux.



Obstacles surtout non travaillants

Une lamelle de papier placée successivement entre chacune des paires de dents symétriques, maxillaires et mandibulaires, montre celles qui ont leur part de responsabilité.



Surplomb incisivo-canin

En rétablissant le contact canin, de chaque côté, par plusieurs épaisseurs de lamelle de papier, toute irritation spécifique de la migraine disparaît.



Supraclusion

En augmentant la DVO par des lamelles de papier placées entre les canines maxillaires et mandibulaires à droite et à gauche, ou en plaçant un rouleau de coton transversalement derrière les canines maxillaires, on fait disparaître les signes d'irritabilité neuro-musculaire de la migraine.

Résumé

La dysocclusion dentaire est la cause majeure de la migraine. Elle se reconnaît à l'examen clinique par une irritabilité spécifique, caractérisée par une sensibilité douloureuse anormale à la pression des muscles scalènes, ptérygoïdiens latéraux et médians, masséters, temporaux, des branches externes et internes des nerfs supra-orbitaires et des nerfs sous-orbitaires à leur émergence de la boîte crânienne, des articulations temporo-maxillaires, et à distance, de la partie postéro-interne des genoux et au niveau de la région sous-malléolaire externe des chevilles.

Les épreuves des rouleaux de coton, des papiers encrés, des lamelles de papier placées entre les dents, aident à la recherche et à l'individualisation des raisons de la dysocclusion, prématurité, inoclusion canine, obstacles dans les mouvements en latéralité, supraclusion, surplomb incisivo-canin et causes iatrogènes par couronnes et autres appareils dentaires.

Le traitement de ces anomalies occlusales recourt au plan de morsure qui s'impose très souvent en première intention, aux meulages dirigés par les contrôles cliniques réalisés pendant le traitement, à la correction d'anomalies iatrogènes.

**Martial FOURNIER et Julien THOMAS, chirurgiens-dentistes
et Jean THOMAS, médecin**

Références bibliographiques

On la trouvera détaillée dans le livre : THOMAS J. TOMB E. THOMAS E., « La migraine, la comprendre et la guérir », Ed. Les Heures de France, 135p., 2006

Bulletin d'abonnement LE FIL DENTAIRE

A retourner, accompagné de votre règlement à :

Service Abonnement – 1 allée des rochers, 94 000 Créteil

Tél. : 01 49 80 19 05 – Fax : 01 43 99 46 59

☐ **OUI**, je m'abonne pour un an au magazine LE FIL DENTAIRE,

Soit 10 numéros et 1 numéro hors série par an

> 15 € France métropolitaine et Corse

> 25 € DOM/TOM

> 50 € International

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville : Pays :

Tel. :

Fax : Email :

BIOLASE®

The World Leader in Dental Lasers

YSGG
waterlase MD



La nouvelle génération 'hydrophtonique' Dental Laser
Traitement des tissus mous, durs et osseux avec un seul appareil
Soigner les caries, endo, paro etc. sans piqûre, sans douleur

Disponible en exclusivité pour
la France et Benelux chez



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

Dental Impact sarl

Tel.: 04 93 34 58 48

E-mail: info@biolase-France.com

Visitez aussi notre site:

www.biolase-france.com

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

Maintenance en Parodontie

La maintenance a pour buts de maintenir les résultats (gains d'attache) et de prévenir les récurrences (pertes d'attache). Après le traitement actif, elle est nécessaire car il n'existe pas de traitement parodontal (chirurgical ou non) qui protège mieux qu'un autre contre les récurrences (Lindhe et coll., 1982).

Peu de patients suivent rigoureusement les visites de maintenance avec une non-observance plus forte dans les premières années et chez les patients dont les pertes d'attache sont, au départ, les plus faibles (Wilson et coll., 1984). 16% seulement des patients traités suivent régulièrement le programme de maintenance, 49% des patients ont une fréquence erratique des visites de maintenance et 34% des patients traités ne sont jamais revenus aux séances de maintenance (Wilson 1996).

Le devenir du parodonte (et donc des dents) est plus dépendant de la qualité de la maintenance que du type de traitement dispensé (Gunsolley et coll., 1994).

Les sujets à risque de récidiver

Les sujets les plus à risque de récidiver après traitement parodontal actif représentent un sous-groupe particulier. Le pourcentage de patients qui continuent à perdre de l'attache après traitement actif varie de 0,29 à 13,4% (McGuire, 1991).

Les caractéristiques des sujets à risque de **récidiver** après traitement actif sont identiques à celles des sujets qui sont à risque de déclencher une parodontite, c'est-à-dire :

- ◆ Présence d'antécédents familiaux de parodontites sévères et/ou PST+
- ◆ Tabagie
- ◆ Absence totale ou relative de carie dentaire
- ◆ Susceptibilité innée ou acquise aux infections
- ◆ Réponse défavorable au stress psychologique

L'importance de chacune de ces caractéristiques a été appréciée au cours de l'entretien du bilan parodontal. Elles ont permis d'apprécier d'emblée, pour chaque patient, le risque de récidive après traitement parodontal actif.

Certaines de ces caractéristiques, absentes avant ou pendant le traitement actif, peuvent cependant apparaître après traitement (stress psychologique, défaillance des résistances vis-à-vis des infections, déclenchement d'un diabète, mise en place d'une chimiothérapie anticancéreuse, SIDA, prise de médicaments immuno-dépresseurs, consommation de tabac).

Le risque de récidive n'est donc pas définitivement fixe et peut évoluer au cours de la vie du malade. Il faudra donc réévaluer régulièrement le risque de récidive une à deux fois par an selon les cas. La fréquence et la nature des visites de maintenance seront donc adaptées à chaque cas plutôt que stéréotypées.

Les parodontites à risque de récidiver

Certains types de parodontites sont plus à risque de récidiver que d'autres. Il s'agit des parodontites agressives principalement s'il existe des prothèses (Figure 1).

Les dents à risque de récidiver

● Les dents pluriradiculées

La quasi-totalité des études montrent que les molaires sont plus à risque d'être perdues au cours de la maintenance, le parodonte des molaires maxillaires et mandibulaires étant plus à risque de se détériorer (Gunsolley et coll., 1994). Les molaires mandibulaires perdent plus d'attache que les molaires maxillaires mais restent le plus longtemps sur l'arcade. En revanche, les canines et les prémolaires mandibulaires ne sont que très tardivement perdues (Goldman, Ross et Goteiner, 1986).

● Les dents présentant des lésions endodontiques

De même qu'une lésion endodontique peut induire une lésion du parodonte, une lésion parodontale peut déclencher une lésion endodontique à travers la présence de canaux accessoires latéraux ou interradiculaires (Figures 2).

Ainsi, si une dent présente une lésion apicale non traitée, elle peut à long terme retarder ou diminuer la qualité de la cicatrisation des lésions parodontales (Ehnevid et coll., 1993).

● Les dents mobiles

Une mobilité qui augmente peut être due à une perte d'attache active, associée ou non au trauma occlusal. Cela veut dire que, si durant la maintenance, la mobilité dentaire n'augmente pas par rapport à celle mesurée lors de la dernière séance, le clinicien peut considérer que les pertes d'attache sont stabilisées mais qu'il est possible d'en réduire l'intensité en harmonisant les forces occlusales auxquelles la dent est soumise.

● Les dents aux pertes d'attache sévères

Les dents dont le capital d'attache est réduit risquent évidemment d'être perdues si une récurrence apparaît. Pour ce type de dents, il est donc conseillé de réaliser une surveillance étroite même si les équipes scandinaves ont démontré que des dents aux pertes d'attache importantes peuvent être conservées sur l'arcade plus de vingt ans (Lindhe et Nyman, 1975) (Figures 3).

● Les dents supports de prothèses

Les prothèses augmentent le risque de récurrence après traitement actif. Les dents piliers de prothèses scellées, collées ou adossées devront être particulièrement suivies durant la maintenance surtout lorsqu'elles occupent sur l'arcade une position stratégique.

Les sites à risque de récidiver

Les sites interproximaux et interradiculaires sont ceux qui présentent le plus de risque de récidiver (Lavstedt, Bolin, Henriksson, 1986). Un site présentant un saignement répété au sondage ou à la stimulation est également plus à risque de récidiver (Lang et coll., 1986).

En cas de maintenance rigoureuse, les sites présentant un défaut intra-osseux ne sont pas plus à risque de récidiver. Cependant, si la maintenance n'est pas régulière, les récurrences sont plus fréquentes au niveau des dents présentant des défauts intra-osseux (Papapanou et Wennström, 1991). Les sillons radiculaires verticaux, fréquemment présents au niveau des incisives et de la face mésiale des premières prémolaires supérieures, augmentent les risques de récurrence.

Enfin, les sites qui sont positifs pour *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* et *Tannerella forsythus* ainsi que pour les



spirochètes et les bâtonnets mobiles, sont plus à risque de récidiver que les sites qui sont négatif pour ces bactéries.

Le protocole de maintenance (Charon et Mouton, 2003)

● Entretien

Un entretien est nécessaire afin de mettre à jour les nouvelles informations concernant le dossier du patient :

- ◆ Mise à jour du dossier médical (nouveau questionnaire),
- ◆ Mise à jour de la symptomatologie fonctionnelle,
- ◆ Mise à jour des caractéristiques du risque (stress, maladies de système, antécédents familiaux, tabac),
- ◆ Informations délivrées au patient sur ce qui sera réalisé au cours de la visite de maintenance.

● Examen clinique

On procédera donc aux examens suivants :

- ◆ Photographies cliniques et comparaison avec celles de début et de fin de traitement,
- ◆ Recherche des lésions des muqueuses buccales,

- ◆ Recherche des signes d'activité (mobilités, migrations, suppurations, halitose et saignement),
- ◆ Recherche des éventuelles caries,
- ◆ Évaluation des dents et sites à risque (piliers de bridges, dents au capital d'attache faible).

● Examens complémentaires

Les examens complémentaires à réaliser à chaque visite de maintenance sont les suivants :

- ◆ Prélèvement microbiologique au niveau des sites à risque ou des sites de références,
- ◆ Prise de bilan radiologique à la recherche des éventuelles pertes d'attache et comparaison avec le dernier bilan radiologique (recherche des caries sousgingivales, des lésions endodontiques, des fêlures, des fractures, etc.),
- ◆ Bilan biologique si nécessaire chez les patients médicalement compromis (surveillance de la vitesse de sédimentation et de la numération/formule, glycémie, CRP, fibrinogène).

● Délivrance des soins

Le praticien réalisera chronologiquement les actes suivants :

- ◆ Passage de la pâte à base d'eau oxygénée, de bicarbonate de soude et de chlorhexidine et enregistrement des sites qui saignent à la stimulation,

- ◆ Irrigation avec de l'eau oxygénée puis avec de la chlorhexidine,
- ◆ Élimination du tartre par lithotritie parodontale au niveau des sites affectés,
- ◆ Polissage des éventuelles colorations,

● Entretien

Lorsque les soins sont terminés, le praticien procédera à la :

- ◆ Mise à jour des procédures de soins locaux (brosses, brossettes, antiseptiques),
- ◆ Réévaluation des soins de dentisterie et de prothèse nécessaires,
- ◆ Réévaluation de la fréquence des futures visites de maintenance (plus rapprochées ou plus espacées).

Conclusions

Il est donc clair que la maintenance reste, à ce jour, essentielle au succès à long terme de la totalité des traitements parodontaux.

La maintenance doit être adaptée à chaque cas et non pas stéréotypée tous les trois mois comme nous avions l'habitude de le faire sous la pression de la littérature anglo-saxonne (Wilson, 1996).

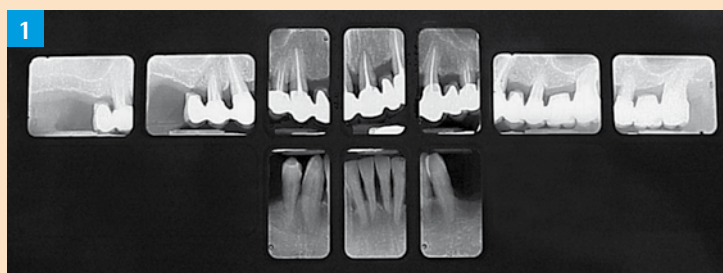


Figure 1
Parodontite
agressive
et prothèse

Ce patient a été traité pour une parodontite agressive suivie de la réalisation d'une prothèse scellée. La maintenance est extrêmement rigoureuse compte tenu de la sévérité des pertes d'attache et de la présence de la prothèse.

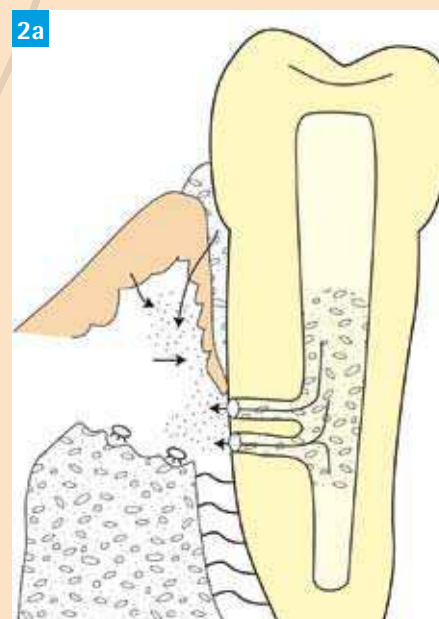


Figure 2
Relations endodonte/parodonte
(a) Représentation schématique des relations endoparodontales
(b) bactéries présentes dans les tubuli dentinaires

Document aimablement fourni par le professeur Patrick ADRIAENS, Bruxelles. Avec l'autorisation du Journal of Periodontology : Ultrastructural observations on bacterial invasion in cementum et radicular dentin of periodontally diseased human teeth. J Periodontol 59 : 493 - 503, 1988.

LA PARO EN MOUVEMENT



Figure 3
Parodontite agressive – Devenir à long terme

Vue clinique (a) et radiologique (b) d'une patiente de 55 ans à la première consultation (octobre 1987)

Vue clinique (c) et radiologique (d) de la même patiente en 2004

On remarque qu'aucune dent n'a été perdue malgré la sévérité des pertes d'attache, du status occlusal et des traitements endodontiques incomplets.

Références bibliographiques

Charon J. et Mouton C. - Parodontie Médicale, CDP éditions, Paris, 2003

Enhvid H., Jansson L.E., Lindskog S.F. et Blomlof L.B. - Periodontal healing in teeth with periapical lesions. A clinical retrospective study. J Clin Periodontol 20 : 254 - 258, 1993

Goldman M.J., Ross I.F. et Goteiner D. - Effect of periodontal therapy on patients maintained for 15 years or longer. A retrospective study. J Periodontol 57 : 347 - 353, 1986

Gunsolley J.C., Zambon J.J., Melott C.A., Brooks C.N. et Kaugars C.C. - Maintenance therapy in young adults with severe generalized periodontitis. J Periodontol 65 : 274 - 279, 1994.

Lang N.P., Joss A., Orsanic T., Gusberti F.A. et Siegrist B.E. - Bleeding on probing. A predictor for the progression of periodontal disease ? J Clin Periodontol 13 : 590 - 596, 1986.

Lavstedt S., Bolin A. et Hanriksson C.O. - Proximal alveolar bone loss in a longitudinal radiographic investigation. II. A ten-year follow up in an epidemiological material. Acta Odontol Scand 44 : 199 - 205, 1986

Lindhe J. et Nyman S. - The effect of plaque control and surgical pocket elimination on establishment and maintenance of periodontal health. J Clin Periodontol 2 : 67 - 79, 1975.

Lindhe J., Westfelt E., Nyman S., Soocransky S., Heijl L. et Bratthall G. - Healing following surgical/nonsurgical treatment of periodontal disease. A clinical study. J Clin Periodontol 9 : 115 - 128, 1982

McGuire - Prognosis versus actual outcome : a long term survey of 100 treated periodontal patients under maintenance care. J Periodontol 62 : 51 - 58, 1991

Papapanou P.N. et Wennström J.L. - The angular bony defect as indicator of further alveolar bone loss. J Clin Periodontol 18 : 317 - 322, 1991

Wilson T. Jr. - Supportive periodontal treatment Definition, extent of need, therapeutic objectives, frequency and efficiency. Periodontol 2000 12 : 11 - 15, 1996

Wilson T. Jr. Glover M.E., Schoen J.A., Baus C. et Jacobs T. - Compliance with maintenance therapy in a private periodontal practice. J Periodontol 55 : 468 - 473, 1984

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

* : Parodontiste, Lille, France

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

*** : Chirurgien-dentiste, Laval, Québec

SYSTÈME D_entaire

La seringue Luzzani Minilight



© Georges BLANC

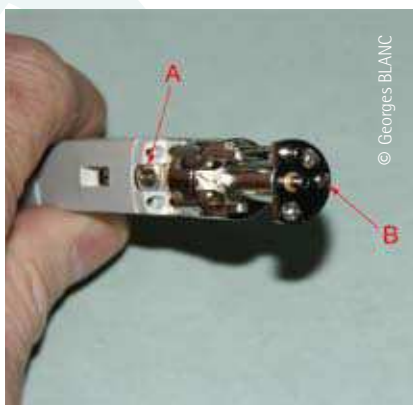
C'est certainement la seringue multifonctions la plus installée sur les équipements européens (Hors Kavo et Sirona, qui ont fait un autre choix). Cette seringue existe en version "3F", en

version "6 F" (avec chauffage) et en version lumineuse.

Nous allons donc voir ensemble comment la maintenir en bon état de fonctionnement, malgré l'usure, le calcaire et d'autres problèmes récurrents. Le modèle utilisé pour ce Système D est le "3 Fonctions", les deux autres s'y conforment, à quelques accessoires électriques près. Au fil des descriptifs, les références des pièces citées vous seront communiquées.

Avant de commencer le démontage, assurez-vous de couper l'équipement et de purger la pression d'air et d'eau avec la seringue, si vous ne souhaitez pas prendre une douche au passage. Si l'eau ne se coupe pas, c'est que votre système de fermeture de l'équipement est complètement entartré. Dans ce cas, faites le réparer au plus vite, avant le dégâts des eaux, car votre équipement est en pression 24 H/24 et 365 jours par an.

Tout d'abord, nous enlevons le corps de la seringue, en appuyant sur le petit bouton chromé se trouvant en partie basse, côté arrondi. Le corps de cette seringue existe en plastique gris (droit : 343c ou cou dée : 351c) ou en acier inoxydable (droit : 450 ou cou dée : 451). Je

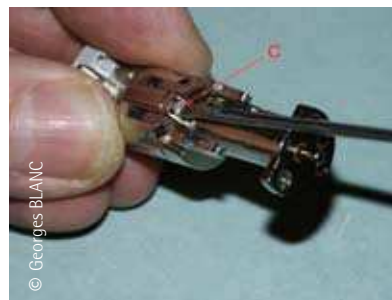


© Georges BLANC



© Georges BLANC

vous conseille vivement de passer au corps en acier inox (autoclavable) et d'en commander plusieurs (quatre ou cinq), pour le changer entre chaque patient. Ensuite, nous enlèverons les deux vis "A" et "B" pour libérer la tête de la seringue, de son cordon.

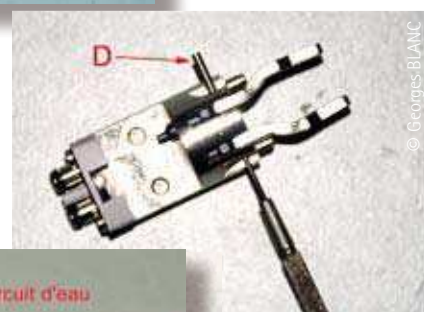


© Georges BLANC

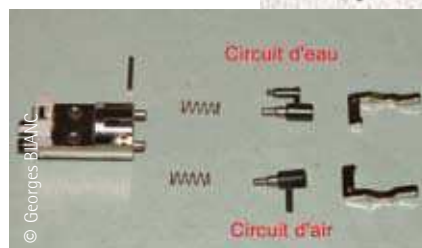
Enlevez ensuite la vis "C" pour dissocier la tête de seringue en deux parties.

A l'aide d'un petit tournevis, poussez la goupille de retenue des leviers de commande Air et Eau "D".

ATTENTION : deux ressorts sont prêts à tout mettre sur orbite !

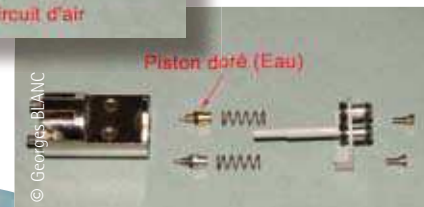


© Georges BLANC



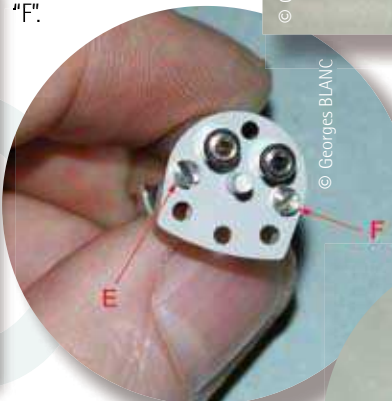
© Georges BLANC

Enlevez ensuite les deux vis se trouvant sous la base de l'ensemble "E" et "F".



© Georges BLANC

ATTENTION : comme pour l'étape précédente, deux ressorts sont prêts à se manifester si vous n'êtes pas vigilants.



© Georges BLANC

Nettoyez bien le bloc de laiton cadmié de la seringue, notamment l'intérieur qui reçoit les pistons. Si les orifices de ce dernier sont trop entartrés, plongez le tout dans un bain de produit anti-calcaire.

A ce stade, changez les six joints et les deux pistons mentionnés sur la photo ci-après. Bien entendu, vous aurez pris la peine de



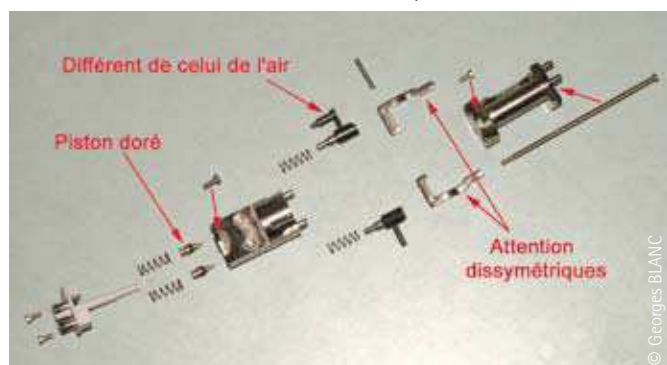
© Georges BLANC

SYSTÈME Dentaire



commander tout ce qu'il faut, AVANT de vous lancer dans le démontage de la seringue. C'est pour cette raison que je vous donne toutes les références des pièces.

Pour les commander :
Ets Rota Frères (01 49 76 04 42) ou Dent R Med (04 77 73 32 33) ou sur le site : www.dentalparts.nl



En cas de problème de pièces mélangées, référez-vous à la photo ci-dessus.

Attention, le circuit d'eau (en haut de la photo) comporte un petit piston doré et le fourreau en plastique noir est différent de son cousin du circuit d'air.

Une fois tous les joints toriques changés sur les différents organes de commandes de la seringue, nous passerons avec le doigt un léger film de graisse silicone.

Pour les nouveaux arrivants : www.carre-lutz.com (Référence de la seringue de graisse silicone : 732 023 - 10,90 €). Dans l'entretien de vos équipements techniques, ce type de graisse a une très grande importance.

Maintenant, nous procédons au remontage de la seringue. Si la votre est un modèle 6F, en voici l'éclaté, pour tout remettre dans l'ordre en cas de doute.

Une fois la seringue remontée, nous allons nous occuper de la par-



tie "canule" qui a bien souvent besoin d'être nettoyée.

Sachez que vous pouvez commander une bonne douzaine de ces canules, pour les stériliser. C'est sou-

vent beaucoup plus économique que d'utiliser de l'usage unique, et l'ergonomie reste au rendez-vous.

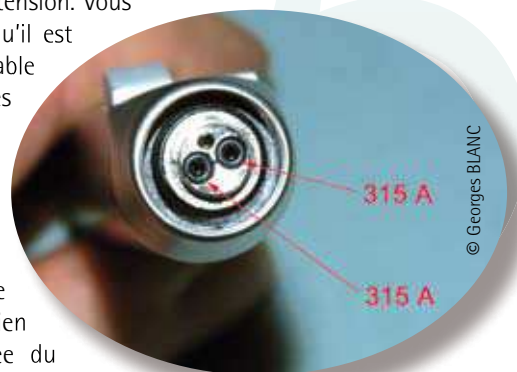
Vous passerez un instrument à canaux dans les deux orifices de sortie de la canule, qui sont souvent obstrués par des projections en retour.

Ensuite, nous allons démonter la tête de réception de la canule, en s'aidant d'une clé Allen à six pans, de 6 mm (www.conrad.fr - Référence d'un jeu de clés Allen Métriques et US : 806 102-62, coût 5,80 €).



Avec une pince à long bec, vous sortirez la partie en laiton cadmié et vous changerez les quatre joints toriques qu'elle comporte. Maintenant, nous remettons tout en place et ainsi que

l'équipement sous tension. Vous constaterez alors qu'il est tellement plus agréable de travailler avec des outils qui fonctionnent bien. J'espère que cela vous incitera à mettre plus souvent la main à la pâte. Je vous souhaite de bien profiter de l'arrivée du printemps.



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

ionyx

Endy NT

Micro moteur d'endodontie
avec séquences de limes Nickel Titane

- ENDY NT est un appareil de préparation canalaire par rotation continue des limes Nickel titane.
- La vitesse et le couple du micromoteur sont contrôlés en permanence par le microprocesseur.
- Endy NT s'adapte à toutes les limes Nickel Titane du commerce avec un manche standard.
- La micro tête du contre angle permet d'utiliser des limes à manches court afin de faciliter l'accès aux dents postérieures.

Evolutif
Autonome
Micro tête
Auto retour/couple



Locapex five

Localisateur d'apex
entièrement automatique,
compact, précis, simple

- Visualisation de la progression de la lime par LED lumineuses de couleur jusqu'à l'Apex.
- Indication de dépassement jusqu'à 1 mm au delà de l'apex
- Pas de calibration, ni de réglage au préalable
- Une seule touche marche / arrêt pour un fonctionnement immédiat. Arrêt automatique de l'appareil.
- Message d'erreur en cas de mesure erronée (dent fêlée, amalgame, débordement d'irrigant conducteur sur la gencive...)
- Fonctionne sur piles LR6 (AA type), en moyenne 6 mois d'autonomie



9 rue François Coli - F33290 BLANQUEFORT
Tél. : 05 56 353 427 - Fax : 05 56 951 620
E-mail : saionyx@aol.com - Web : www.ionyx-sa.com

Rencontre

Mon rendez-vous avec le Docteur...

Rubrique animée par le
Docteur Philippe Pirnay

Dr. Philippe PIRNAY : Félicitations ! Vous voici « major de l'Internat en Odontologie ». Pourquoi avoir choisi de présenter ce concours que vous avez préparé à Paris VII-Garancière ?

Lucile DAHAN : L'internat apporte une formation clinique supplémentaire de qualité en permettant de travailler trois ans auprès de praticiens expérimentés. De plus, l'internat permet d'acquérir une méthode de lecture et de rédaction d'articles et forme aux présentations orales.

Dr. P.P. : Par quels sacrifices doit-on passer pour devenir major du concours de l'internat en odontologie ?

L. D. : Ne pas aller au « Crit » cette année... Sinon, il faut travailler, travailler, et encore travailler.

Dr. P.P. : Après la réussite à ce concours, vous avez reçu le prestigieux prix du Conseil national

de l'ordre des chirurgiens-dentistes décerné par l'Académie nationale de chirurgie dentaire. Comment avez-vous vécu et fêté tout cela ?

L. D. : J'ai été très agréablement surprise en recevant la lettre d'invitation de l'Académie nationale de chirurgie dentaire. Lors de la cérémonie, j'étais très impressionnée et intimidée car c'est la première fois que je reçois de tels honneurs. J'ai fêté cela dans un café du IX^e arrondissement de Paris où ma famille s'était réunie pour me faire une surprise.

Dr. P.P. : Comment envisagez-vous la suite de votre carrière ?

L. D. : Dans un premier temps, j'aimerais profiter de l'internat pour faire un Master 2. Par la suite, j'aimerais passer l'assistantat mais aussi travailler en libéral.

Lucile DAHAN

- Major du concours de l'internat en odontologie 2006-2007
- Interne en Odontologie à Paris V



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

L. D. : La pose de ma première prothèse adjointe complète... J'étais tellement stressée à l'idée qu'elle ne soit pas rétentive ! Quand je l'ai mise en bouche et que j'ai vu qu'elle tenait, j'étais soulagée et mon patient pouvait de nouveau sourire et manger. J'étais très fière de moi, surtout que cela représentait le travail de toute une année.

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

L. D. : Assurément celle de recevoir un prix en récompense de son travail. J'en profite d'ailleurs pour remercier l'Académie nationale de chirurgie dentaire d'avoir créé ces prix.

MEGA DENTAL

Le spécialiste du Hard Discount

Jusqu'à

-50% et plus !

Appelez vite ! 0820 45 90 91



France Etoile

*Un Vrai Laboratoire à Votre Service
Ouvert Toute l'Année*

EN 4 JOURS DE LABORATOIRE

Toute
votre prothèse,
un seul laboratoire
**Qualité, Ponctualité,
Prix, Service**

Inlays composites
Prothèses sur implants
Plaques stellites nues



CÉRAMIQUE UNITAIRE*
61 €

Sur métal non précieux.

COURONNE COULÉE
37 €

Sur métal non précieux.

PROTHÈSE TOTALE*
153 €

Inclus : dents, P.E.I., base d'occlusion.

PARIS - BANLIEUE
(coursier gratuit sur simple appel)

PROVINCE
(livraison gratuite colissimo)

Tarif et documentation complète sur demande.



Tous nos travaux sont réalisés avec des matériaux rigoureusement sélectionnés
pour leur compatibilité avec le milieu buccal (normes ISO, normes CE).

*Qualité
Exceptionnelle*

Laboratoire France Etoile

5, rue Condorcet - 91260 Juvisy-sur-Orge
Tél. : 01 69 45 35 35 - Fax : 01 69 45 34 34



RESSOURCES HUMAINES

Gestion des ressources humaines et démarche qualité en ODF

(2^e Partie)

Dans la première partie de notre article (Fil Dentaire n°20, février 2007, p. 28 à 30), nous avons compris en quoi la mise en place d'une Politique rationnelle de **Gestion des Ressources Humaines** est la condition majeure du développement clinique et administratif d'un cabinet dentaire. **Rationalisation des postes de travail et spécialisation des métiers** sont les maîtres-mots des conditions d'évolution structurelle, fonctionnelle et conjoncturelle des équipes dentaires. Politique salariale, stratégies de motivation et de fidélisation du personnel, formations continues sont également indispensables et indissociables de la qualité d'exercice de tout chirurgien-dentiste employeur et Manager.

Après avoir présenté en première partie la structure du Docteur Souchet dans sa globalité (plateformes et procédures), nous nous attacherons dans cet article à mettre à l'honneur et en valeur les forces vives (cursus scolaire, intégration, difficultés, ambitions...) qui la composent, chacun des pôles de compétences étant représenté par l'un des membres permanents du personnel : Sandrine M. pour le pôle Gestion et communication, Fabienne K. pour le pôle secrétariat, Marie G. pour le pôle clinique. Enfin, le Docteur Souchet nous fera profiter de sa vision progressiste du métier d'orthodontiste (« l'évolution des pratiques dentaires, la conduite du changement »).

Les forces vives du cabinet

● Le pôle Secrétariat

◆ Le parcours atypique de Fabienne, secrétaire médicale

Après avoir obtenu un Bac littéraire, je me suis directement lancée dans la vie active avec beaucoup de motivation. J'ai d'abord commencé par des « petits jobs » de courte durée (réceptionniste, hôtesse de caisse...), pour finalement me retrouver dans le groupe mondial TOTAL, où j'ai débuté en tant qu'hôtesse de vente. Après 2 ans de formation continue et animée par de réelles motivations dans un climat de confiance, j'ai pu accéder au poste d'Assistante Manager pendant les 3 années suivantes. Ce fut une fonction très gratifiante avec des tâches et des responsabilités variées, toujours en étroite collaboration avec le Manager. Pour des raisons personnelles, j'ai pris une tout autre direction et j'ai trouvé par l'intermédiaire de Marie (assistante dentaire au cabinet) le poste de secrétaire médicale, que j'occupe depuis le 2 août 2005.

Fabienne,
secrétaire
médicale

◆ Le parcours du combattant

Mon intégration, à l'instar de mon apprentissage, ne s'est pas réalisée « comme par enchantement » : la gestion du planning sur 5 fauteuils, l'apprentissage du vocabulaire médical, le degré de technicité des produits d'appareillage types, mais également la familiarisation avec le fonctionnement des logiciels spécifiques liés à l'activité

du cabinet ne furent pas de tout repos. De plus, je suis arrivée au moment d'un « crash informatique » important ; toutes les données administratives et cliniques concernant les patients avaient été perdues ! Des techniciens sont par-

venus à récupérer une grande partie de la base de données, mais il a fallu reprendre dossier par dossier, saisir toutes les données, contrôler l'historique de chaque dossier, ce qui d'un côté m'a pris beaucoup de temps, mais m'a également permis d'apprendre plus rapidement mon métier.

◆ Motivations professionnelles et objectifs de développement

Je suis tout d'abord très heureuse de travailler dans un cabinet de cette ampleur, c'est un cadre très agréable et surtout je suis ravie de faire partie d'une équipe aussi dynamique et compétente.

Ma plus grande satisfaction est de pouvoir créer un relationnel de qualité avec les patients que je reçois dès le 1^{er} RDV et que j'accompagne pendant toute la durée du traitement : au niveau administratif, pour l'explication des devis lors du 1^{er} contact, ensuite je traite également l'aspect financier lié au traitement et enfin j'assure le suivi du parcours clinique de nos patients. C'est valorisant de se sentir écoutée, utile et respectée, reconnue par tous pour ses compétences techniques et relationnelles.

Les objectifs qui m'ont été fixés résident bien sûr dans le fait de mener le cabinet toujours plus haut en termes de Qualité de nos services, et donc de persévérer dans la démarche entreprise en mettant tout en œuvre pour conserver la certification ISO 9001. Ce qui est important, me semble-t-il, c'est de développer les relations et la communication avec nos correspondants. Il s'agit d'ailleurs là de l'une des tâches essentielles assignées à ma collègue, Sandrine.

● Le pôle Gestion & Communication ODF

◆ Le parcours formateur de Sandrine, assistante de gestion et communication ODF

Après mon Bac B Économie générale, une année « sabbatique » expatriée en Angleterre et en Allemagne pour parfaire mes connaissances linguistiques, un BTS Commerce International en poche (1991), j'ai voulu rapidement rentrer dans la vie active en décrochant un poste sur mesure en tant que Secrétaire de Direction Trilingue dans une belle entreprise de la banlieue mulhousienne.

Après 2 années d'assistance au sein de l'équipe commerciale, mon poste a rapidement évolué.



L'équipe
du Docteur Souchet



Sandrine, assistante
de gestion & communication

lué vers des fonctions B to B dans le domaine de la formation bureautique (Grand-Est de la France), puis 2 ans plus tard, vers des fonctions orientées Marketing/Communication, en binôme avec le responsable Marketing qui m'a appris mon métier :

- Mettre en place un plan d'action Marketing et Communication
- Assurer le suivi et le contrôle du budget
- Superviser les actions de Marketing Direct (mailing, emailing, phoning, bilan statistiques)
- Créer, étudier et gérer des bases de données clients et prospects
- Organiser les salons professionnels et portes ouvertes
- Assurer la mise en place d'un Hub Objet Publicitaire Groupe
- Mettre en place et harmoniser les procédures Qualité dans un contexte International
- Gérer le site Intranet

◆ **Secrétaire de Direction Dentaire : un poste attractif à fortes responsabilités**

Le choix personnel que j'avais fait en restant à la maison auprès de mes enfants, m'a permis de mener une longue réflexion par rapport à l'orientation que je souhaitais donner à ma carrière. Ainsi, j'ai voulu lui donner un nouvel élan en me lançant dans des fonctions à plus fortes responsabilités, en qualité de conseillère financière. Après quelques mois d'activité, stressée et fatiguée par les nombreux déplacements, des journées interminables, un emploi du temps décousu, un certain isolement lié à la profession, j'ai décidé de parcourir les méta-moteurs d'offres d'emploi sur Internet, en tapant trois mots clefs : assistante communication/ alsace /trilingue.

J'étais au départ intriguée par cette annonce très détaillée : je ne savais pas qu'il existait des typologies de cabinets dentaires à la recherche de compétences administratives multidimen-

sionnelles, qui plus est, faisant appel à un Spécialiste des Ressources Humaines du dentaire, ce qui en tant qu'Assistante de Direction, est un gage de sérieux et de Qualité en termes de médiation et d'assistance managériale.

J'ai donc été séduite par la possibilité

- de créer mon poste pour lui donner toute sa dimension
- de conférer toute sa valeur à mon parcours professionnel dans les domaines organisationnels,

linguistiques (bilingue anglais, allemand) et axés sur la communication (interne et externe)

- d'intégrer une structure à taille humaine où nous avons appris, dans le cadre d'un accompagnement managérial, à privilégier la concertation et la communication. J'étais lassée d'être un pion et d'attendre la réunion annuelle pour savoir comment la société évoluait et si je pourrais progresser...

◆ **La phase d'intégration et d'apprentissage : motivation et mobilisation de l'équipe**

J'ai intégré une équipe administrative et clinique très dynamique et efficace sur laquelle j'ai pu m'appuyer dans l'apprentissage du milieu ODF qui m'était parfaitement inconnu. Au début, les consignes managériales ont été claires : il ne s'agissait pas de révolutionner le cabinet mais d'opérer une phase d'observation active. La qualité des relations professionnelles avec le personnel a réellement facilité mon intégration au sein du cabinet. Ils ont été très patients, ouverts et disponibles pendant ma phase d'immersion, ce qui m'a permis de démarrer sereinement mes fonctions.

J'ai la chance de travailler dans une équipe solide, soudée et très professionnelle, avec un objectif commun : aller plus loin ensemble dans la même direction au travers d'une organisation irréprochable. Je suis arrivée à un moment crucial : la certification **ISO 9001**, attribuée par l'**AFAQ AFNOR** en septembre 2006. J'ai compris combien le personnel s'était investi dans cette mission savamment orchestrée par Le Dr Souchet, avec la mise en place de nombreuses procédures. Je me dois à présent de perpétuer ce travail et de veiller à ce que chaque recommandation soit scrupuleusement respectée.

Marie, assistante clinique



◆ **Le sens du développement administratif, gestion & communication**

Ma participation active aux décisions stratégiques engageant l'avenir du cabinet (discussions importantes avec le praticien) est une de mes plus grandes satisfactions.

Cette nouvelle dimension s'apparente à un facteur clé qui me conforte chaque jour dans mon choix. Je dispose d'une forte autonomie de réalisation par rapport aux responsabilités qui m'ont été confiées par le praticien, qui m'accorde toute sa confiance dans des domaines très différents :

- * Gestion financière du cabinet (suivi des impayés, comptabilité, suivi bancaire et financier)
- * Gestion des fournisseurs (renégociation des conditions tarifaires, ...)
- * Communication avec les patients (accueil, gestion des conflits)

Par ailleurs, la qualité des relations professionnelles lors de ma période d'immersion a très rapidement permis d'aboutir à des réalisations concrètes et efficaces. Il était pour exemple prioritaire d'assurer la trésorerie du cabinet par différents moyens :

- La mise en place d'une nouvelle procédure de facturation
 - La réalisation de devis plus détaillés avec la mise en place d'échéanciers de paiement, très appréciés par les patients (qui souvent signaient un devis sans connaître l'impact financier lié à un traitement d'orthodontie)
 - Le développement de la communication avec les parents des patients (les rééduquer par rapport à la problématique du paiement). Les résultats ont été très rapides puisqu'au bout de 4 mois, nous avons diminué de 3/4 les impayés... Ce nouveau mécanisme a été rapidement réintégré par l'ensemble du personnel dans le cadre du respect des procédures de non-paiement, ce qui participe pleinement de la Démarche Qualité du cabinet.
- Je travaille actuellement à moyen terme sur le développement et la fidélisation du réseau de correspondants du praticien et la réalisation de supports de communication.

● **Le pôle Clinique**

◆ **Le parcours de Marie : une révélation**

Après avoir effectué deux années de PCEM1 (médecine) infructueuses, je suis arrivée par hasard le 19 juillet 1999 dans le cabinet du Docteur Jean-Nicolas H. pour un job d'été. J'ai tellement apprécié ce travail que j'ai entamé la formation, en contrat à durée indéterminée, d'Assistante Dentaire en Odonto-Stomatologie et en Orthopédie Dento-Faciale, proposée par la **CNQAOS** de Strasbourg.

Ressources HUMAINES

Diplômée en 2001, je suis restée auprès du Docteur H. jusqu'en mars 2004, année où j'ai eu envie de me reconverter en « commerciale » pour un essai d'un an dans la petite fourniture dentaire, dans une société annexe à celle de mon futur mari. Mais j'ai découvert un milieu très difficile, loin de celui du monde médical, qui ne me convenait absolument pas. J'ai donc postulé dans plusieurs cabinets dentaires et je suis arrivée dans le cabinet du Docteur Alain SOUCHET le 1er juillet 2005. Depuis, j'occupe un poste d'assistante dentaire clinique exclusive aux côtés de ma collègue de travail Annie, forte de 35 années d'expérience.

◆ Une intégration difficile, un turn-over récurrent

Au départ, j'ai rencontré quelques difficultés à m'intégrer, surtout au niveau des relations avec le personnel ; nous étions une équipe instable et il m'a fallu souvent serrer les « dents ». J'ai appris tout doucement la tolérance au fur et à mesure qu'une nouvelle équipe se constituait de manière stratégique.

Cette équipe s'est consolidée autour de la norme ISO 9001 et d'un accompagnement managérial stratégique. Comme il a fallu établir des procédures : « Écrire ce que l'on fait et faire ce que l'on écrit », tout est devenu plus clair, plus simple et l'équipe en est ressortie soudée !

◆ Une plus-value inestimable : la formation, la relation aux patients

Pour ce qui est de ma formation, le praticien ne lésine pas sur les moyens pédagogiques et logiciels. Les films que le Docteur rapporte de ses conférences et les nombreux DVD qu'il réalise, les formations externes (Incognito à Bad Essen,...), les procédures et protocoles systématiquement rédigés, peaufinés et réécrits, ainsi que le support d'Annie au début de mon intégration ont largement contribué au développement de mes compétences cliniques et communicationnelles.

Ce qu'il me manque encore et toujours, c'est l'expérience !

La relation avec les patients, surtout avec les enfants, est géniale ! La relation avec les patients est très différente de celle du milieu d'implantologie et de parodontie d'où je viens, car les patients en orthodontie n'ont pas d'appréhension. Les patients adultes, en particulier, viennent au cabinet pour aligner leurs dents « comme ils iraient chez le coiffeur se faire couper les cheveux ».

Nous sommes pour eux des prestataires de service, ce qui n'est absolument pas le cas en omnipratique.

◆ La passion du métier : une motivation inaltérable

Je suis fière d'avoir pu mettre en œuvre la traçabilité au niveau de nos instruments, c'est-à-dire qu'actuellement je peux vous sortir le test prion

qui a été effectué au moment de la stérilisation des instruments utilisés chez tel ou tel patient. Génial pour une assistante dentaire ! Le rêve !

Je suis également heureuse de pouvoir travailler avec toutes les nouvelles techniques d'orthodontie (on dispose de tous les nouveaux attachements, des tout derniers matériaux mis à disposition sur le marché...). Aussi, nous pratiquons l'orthodontie linguale chez des personnes où il serait plus aisé de travailler avec un appareillage externe. On arrive tout de même à les traiter en « invisible », même si cela nous coûte en difficulté, en temps et aussi financièrement, mais c'est réalisable et c'est ce qui est gratifiant !

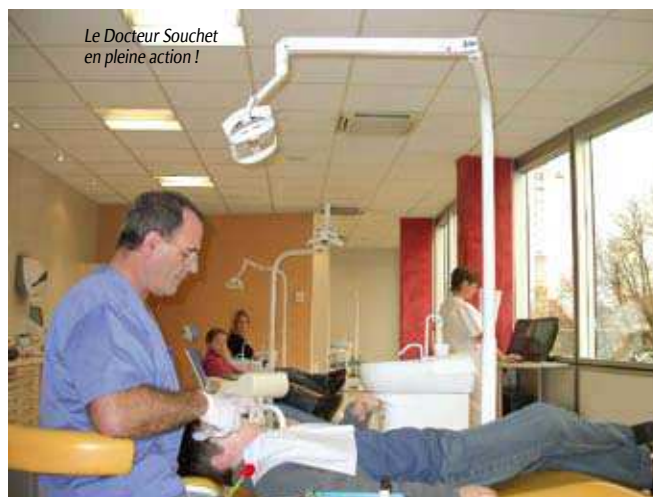
◆ Objectifs de réalisation : ambitions personnelles et professionnelles

Je teste actuellement sur mes propres dents des nouveaux attachements céramiques. Le Docteur SOUCHET m'aligne les dents pour mon mariage et ainsi les patients pourront les également les admirer !

En tant qu'assistante ODF responsable, soucieuse du développement du cabinet et des services cliniques sans faille que nous devons à nos patients, je souhaite que nous continuions de développer nos opérations de communication interne stratégiques, participant de notre motivation et de notre fidélisation. J'aspire à ce que l'Orthodontiste aux côtés de l'ostéopathe, de l'ORL, de l'orthophoniste et du dentiste, forment un véritable Orchestre, dans l'intérêt du patient.

Plus simplement, je veux continuer de me dépasser, sentir que je progresse sans cesse et atteindre un niveau d'excellence de plus en plus profitable au développement du cabinet.

Stratégies de développement managérial



Gestion du personnel & Communication

Le Docteur Souchet vise tout d'abord le renforcement de l'équipe clinique par l'embauche d'une nouvelle assistante dentaire. De nombreuses candidatures motivées sont parvenues, et la sélection est en cours.

Il est également nécessaire de développer et d'optimiser la coordination clinico-administrative : l'équipe administrative doit apprendre à mieux connaître chaque étape clinique et l'équipe clinique doit aussi connaître tous les rouages administratifs jusqu'à savoir faire une FSE sésame vital. Il ne s'agit pas d'acquiescer de la polyvalence ce qui est contraire à une politique de gestion stratégique et efficiente des Ressources Humaines, mais d'avoir du point de vue de chaque membre du cabinet, une vision globale et détaillée des rouages du cabinet. Nous devons également, et c'est l'une des missions actuelles de Sandrine, développer la communication externe et les relations publiques envers les correspondants pour mieux intégrer les traitements pluridisciplinaires (orthophonie, paro., prothèses, chirurgie maxillo-faciale).

Formation Continue & Développement des compétences techniques

Suite à la certification qualité ISO 9001/2000 qui doit être pérennisée, le cabinet du Docteur Souchet va logiquement rentrer dans le cycle « Évaluation des pratiques professionnelles EPP » et « Formations médicales continues FMC » qui est obligatoire.

Le cabinet doit également continuer de satisfaire à ses obligations de formation du personnel sur :

- la qualité et les normes cliniques, tout en continuant de mériter la certification AFAQ ISO 9001/2000 obtenue en septembre 2006
- les modalités de communication envers les patients et les parents des enfants
- les nouvelles technologies médicales et informatiques.

Grâce à Internet et à la réalisation de supports pédagogiques ramenés ou réalisés par le praticien dans le cadre de ses nombreux congrès et séminaires internationaux, les déplacements de l'équipe entière pourront être limités.

Cependant, il est nécessaire d'envoyer les équipes cliniques et l'équipe com-

plète du secrétariat dans les grands congrès comme ceux de la SFODF et des journées de l'Orthodontie.

Il est aussi capital de nouer des relations professionnelles constructives avec d'autres cabinets pour échanger et partager les bonnes idées.

Depuis toujours, les congrès et séminaires représentent une part active de l'évolution de l'exercice clinique et managérial du praticien. En 2006, le Docteur Souchet a participé à 21 jours de congrès et séminaires en dehors du cabinet en France et à l'étranger.

Mais la nouvelle donne est la FMC qui attribue des points formateurs, ce qui risquerait de limiter les congrès à l'étranger. Une question se pose par exemple : est-ce que le Congrès américain AAO rentrera dans les points FMC ?

L'évolution des pratiques dentaires, la conduite du changement, par Alain SOUCHET



L'orthodontie a grandement évolué depuis 20 ans. Les moyens techniques et technologiques aussi bien qu'humains sont plus élevés. Les plateaux techniques en particulier sont beaucoup plus lourds :

- la chaîne de stérilisation doit être parfaite ainsi que la traçabilité (norme européenne)
- la radio numérique 3D frappe à notre porte, mais reste encore d'un coût élevé quasiment prohibitif (200 000 à 300 000 € avec les différents logiciels).

Il sera donc nécessaire de s'associer dans des cabinets de groupe comme l'ont déjà fait et bien compris les radiologues et les laboratoires d'analyses médicales.

Ces cabinets seront d'ailleurs ouverts du lundi au samedi de huit heures à 20 heures non-stop !

Si je dois donner des conseils à un jeune confrère Orthodontiste, je lui recommanderais, avant de prétendre s'installer en solo, de s'associer en apportant à des cabinets déjà existants toute sa fougue, son dynamisme et sa créativité. Il sera dès lors plus aisé de s'installer à son propre compte et d'assumer, avec un certain recul et une vision plus globale et stratégique, les

missions inhérentes à l'exercice de tout orthodontiste ou chirurgien-dentiste : Directeur Clinique, Directeur des Ressources Humaines, Gestionnaire financier, Directeur technique.

L'orthodontie est une profession médicale régie par les Conseils de l'Ordre français : en conséquence, la publicité est interdite. Pourtant, beaucoup d'adultes cherchent un orthodontiste sur Internet pratiquant par exemple le lingual ou les techniques par gouttière ; il suffit de regarder les blogs consacrés à ces thèmes : « cherche désespérément orthodontiste pratiquant telle ou telle technique ». Nos voisins allemands, belges, anglais, américains, renseignent sans difficulté les annuaires médicaux sur Internet. Ne pourrait-on pas avoir la possibilité de faire connaître (sans promotion directe ou indirecte) au public, les différentes techniques d'orthodontie dont les patients peuvent actuellement bénéficier, et dont ils ne sont parfois même pas informés par leurs praticiens ?

Il me paraît également nécessaire de s'investir bien plus que nous ne le faisons dans la formation et l'accompagnement pédagogique de nos stagiaires et assistantes dentaires. Nous devrions pouvoir leur confier un peu plus d'autonomie. Pour exemple, nous sommes tous nés grâce à une sage-femme... qui n'est pas médecin gynécologue..... !

Dans la lignée du Plan Hôpital 2012 proposé par Xavier Bertrand qui préconise le regroupement des plateaux techniques, la mise aux normes des établissements, l'informatisation généralisée et la proximité de crèches pour le personnel, nous devrions pouvoir également envisager à notre niveau des regroupements de cabinets afin d'associer nos moyens techniques, technologiques et humains dans le cadre :

- d'un remplacement temporaire d'une assistante dentaire ou d'une secrétaire (congé maternité ou maladie, surcroît d'activité)
 - d'une veille juridique et des normes européennes
 - de l'évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)
 - d'un groupement d'achats comme l'ont très bien fait les pharmaciens pour bénéficier de prix plus justes auprès de leurs fournisseurs.
- Nous avons la chance d'exercer une profession merveilleuse qui nous réserve, j'en suis sûr, de très belles surprises dans l'avenir.



Pour en savoir plus:

Gestion des Ressources Humaines des Cabinets Dentaires :
bilans de compétences, politique salariale, entretiens d'évaluation du personnel, formations internes en gestion du personnel.

Rodolphe Cochet

7, rue Nicolas Houel - 75005 Paris

Tél. : 01 43 31 12 67

www.rh-dentaire.com

info@rh-dentaire.com



C.A.B.I.N.E.T. *Organisation*

Sommes-nous uniquement chirurgiens-dentistes ?

Dans les années 90, de nombreux patients considéraient le paiement de nos honoraires comme quelque chose de naturel. Même si cela reste vrai aujourd'hui (dans une certaine mesure) une nouvelle réalité est que le patient/consommateur des années 2000 est bien différent de celui des années 90. En cette période de ralentissement économique, les Patients, disons-le clairement, consentent moins facilement à se défaire de leur argent. Ajoutez à ceci une certaine concurrence avec les centres mutualistes, les réseaux de soins et surtout la concurrence extra-professionnelle, et vous comprendrez mieux mon approche de la conception des traitements aujourd'hui.

La quantité d'hier doit désormais faire place à une qualité relationnelle avec notre patient/consommateur. Si vous vous reportez uniquement au nombre de patients et à la quantité des traitements, vous rencontrerez inévitablement des difficultés dans le temps.

Certes, je sais très bien que la plupart d'entre vous aimez vos patients et avez naturellement d'excellentes aptitudes relationnelles. Il n'en reste pas moins que l'époque d'un nombre important de rendez-vous de courte durée dans une journée de travail, d'une approche partielle des besoins du patient, des propositions de traitement fondées essentiellement sur les remboursements est à mes yeux depuis longtemps révolue. La preuve a été faite qu'elle aboutissait de façon certaine d'une part pour le patient à une dentisterie que j'appelle « patchwork », et d'autre part pour le praticien non seulement à une faible productivité mais aussi (et peut-être surtout) au burn-out, autrement dit, la dépression plus ou moins larvée d'origine professionnelle.

D'autre part, les patients d'aujourd'hui sont globalement assez bien informés. En effet, le développement de l'information médicale ainsi que la facilité d'accès à des sites professionnels sur Internet, leur permet d'avoir un niveau de connaissances plus élevé dans le domaine dentaire.

Toutefois, cette nouvelle masse d'information est souvent de nature à générer une certaine confusion. En effet, il leur manque la culture professionnelle. Globalement, ils comprennent dans les grandes lignes les traitements dentaires mais il leur manque les détails et surtout l'information personnalisée concernant leur propre cas. C'est la raison pour laquelle ils ont besoin d'un conseiller avant de s'engager. Ils ne veulent plus d'un praticien qui les regarde de haut, leur parle un langage qu'ils ne comprennent pas ou, qui prenne les décisions en leur lieu et place sans leur demander leur avis. Dans cette optique, de nombreux chirurgiens-dentistes doivent réviser leur attitude.

Dans le passé, les patients étaient des malades passifs. Aujourd'hui, ils sont devenus des consommateurs éclairés, informés, exigeants et infidèles. Aussi étaient-ils plus faciles à guider.

Cette époque est vraiment terminée. Alors qu'aujourd'hui, de plus en plus de jeunes chirurgiens-dentistes éduquent, informent et font participer leurs patients aux plans de traitement, nombre de praticiens des générations précédentes continuent à utiliser les anciennes méthodes, empêchant ainsi la totale compréhension des traitements de leurs patients. En d'autres termes, si vous avez gardé vos anciennes façons de voir les choses, oubliez-les !



Photo : © Yuri ARCURI - FOTOLIA



Service personnel ?

Il est temps que nous, chirurgiens-dentistes réalisons qu'en fait, nous sommes devenus également des prestataires de services. Cela revêt-il un caractère péjoratif ? Bien au contraire, cela ne signifie en rien que notre profession s'apparente désormais à celle des vendeurs agressifs. Cependant, je dois reconnaître qu'à la lecture de certains articles rédigés par ailleurs et par des non-praticiens on pourrait le croire. Il semble même que certains aient confondu la cavité bucco-dentaire du patient avec un tiroir-caisse.

Cette approche est à mes yeux non seulement inadaptée mais aussi dépassée. En tant que praticien, je considère qu'il s'agit simplement de ne plus se contenter uniquement de soins de qualité, mais également d'offrir un niveau de service égal à celui des soins.

Il a été prouvé que les individus prennent leurs décisions d'achat, quelque soit le produit acheté, en premier lieu sur leurs émotions. C'est pourquoi ils se sentent tout aussi concernés par la qualité des services qu'ils reçoivent que par le résultat de leur traitement. Cependant, ils évalueront en premier lieu le niveau du service offert. Alors, et seulement alors, ils peuvent justifier le choix du traitement. Le praticien de notre époque doit entreprendre de guider ses patients par une écoute attentive et une aide aux choix parmi les traitements. Cela s'appelle une consultation d'aide.

Ceci signifie que vous n'êtes désormais plus là pour dire aux patients quoi faire, mais pour les informer suffisamment par vos conseils et votre aide afin de leur permettre de prendre leur propre décision. Dans un sens, vous êtes autant un conseiller qu'un praticien. Ce qui veut dire que vous devez écouter attentivement les patients, comprendre leurs besoins sans les interrompre, et poser aussi les bonnes questions. Ceci vous permettra de connaître ce que les patients savent ou ne savent pas. Ces mêmes questions vous aideront à savoir si les patients sont à l'aise avec vous, vos propositions et votre cabinet.

En un mot, et il s'agit là d'un concept majeur, les patients ne doivent plus nous voir uniquement comme des chirurgiens-dentistes mais comme des conseillers en dentisterie. L'un des éléments clés dans la consultation d'aide est l'élévation du niveau de vos qualités relationnelles. En tant que professionnel, il est aussi important de donner de soi une image de qualité que d'avoir l'esprit de synthèse. Il est nécessaire de savoir quelles sont les différentes options de traitement pour les patients (aspects cliniques), et ce qui est le mieux pour eux (aspects émotionnels). Puis, vous associez ces facteurs à ce qu'ils veulent (ou ce que vous pensez qu'ils veulent) et vous proposez le plan de traitement que vous considérez comme le plus adapté.

Faire le lien entre les différentes options de traitement et les desirs des patients

Cher lecteur, à ce stade, je vous vois rougir. Ah, dites-vous : « Prendre en compte les desirs émotionnels ou psychologiques des patients !

D'abord, je ne suis pas un psychologue et notre pratique est déjà suffisamment difficile comme ça. » Si vous pensez cela, essayez d'adopter un tout autre point de vue. Je pense que la prise en compte des aspects psychologiques et émotionnels est d'une part, un trait positif des relations quotidiennes avec nos patients, et par ailleurs, une part importante de l'acceptation des plans de traitement. Chaque fois que les patients s'adressent à vous, cela facilite la prise de rendez-vous, la gestion des traitements, la confiance dans vos aptitudes et aussi la prise de décision concernant l'acceptation de ces mêmes traitements.

Dans mon métier de consultant, il m'arrive souvent de faire des observations et des recommandations pas toujours agréables à entendre. Il ne s'agit pas pour moi de faire plaisir, mais de parler de ce qui est. Nous n'avons pas choisi. L'évolution des comportements des patients est inéluctable, irréversible et indépendante de notre volonté. Autant les accepter avec philosophie et s'adapter. Sinon le risque est grand de passer toute notre vie à râler.

L'approche basée sur la relation d'aide permet à tous de gagner. En tant que praticiens, nous sommes des conseillers. C'est-à-dire que nous sommes là pour informer, conseiller, économiser aux patients la peine d'interpréter les données cliniques tout seuls. Mais, nous sommes là aussi pour jouer notre rôle d'expert. Cela est de nature à rassurer le patient et à valoriser à nos propres yeux notre exercice quotidien.

Tout au long de cet article, vous aurez noté que j'ai utilisé indifféremment les termes patients et consommateurs (de santé). Pour moi, ce sont, désormais des mots synonymes.

Je pense sincèrement que si les praticiens considéraient leurs patients comme des consommateurs, ils les traiteraient beaucoup mieux.

Points clés

- 1 Prenez donc un peu de temps pour poser des questions à chaque patient. Mettez un point d'honneur à contrôler la compréhension de vos explications et s'ils sont pleinement satisfaits de leurs choix. Même si le choix était évident, il est important à mes yeux qu'ils prennent leur décision en toute conscience.
- 2 Pendant la mise au point d'un traitement utilisez la phrase : « Considérez-moi comme un conseiller, je suis là pour vous guider et vous aider dans votre prise de décision ». Ainsi, les patients ne se sentent plus seuls, essaient d'imaginer ce que vous leur proposez et se sentent libres de leurs choix. Cela crée une relation positive.
- 3 Encouragez votre équipe à parler aux patients, à leur poser des questions et à leur répondre. Si le patient soulève une question à laquelle l'équipe ne peut répondre, faites en sorte d'être averti et répondez-y le plus tôt possible.

Pour en savoir plus :

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



Les conseils de...

« Je ne vous dis pas à bientôt, Docteur ! »

Et au praticien de répondre : « D'accord, et bien à la prochaine, Madame Michu ! ». L'assistante le lui avait bien dit lors du précédent rendez-vous : « Madame Michu, la prochaine fois, c'est fini ! » Bien contente cette dernière de voir arriver la fin de son traitement : elle est satisfaite de son nouveau sourire, ses gencives ne saignent plus et elle n'a plus ce mauvais goût dans la bouche ! « Je vous aime bien, Docteur, mais quand même...ça fait bien six mois maintenant que j'ai commencé, je ne suis pas mécontente que cela se finisse ! »



Photo : © Yuri ARCOURS - FOTOLIA

Pourtant, le véritable enjeu commence maintenant : faire durer cette restauration « de grande étendue » le plus longtemps possible en préservant la patiente de toutes récurrences d'infections carieuse ou parodontale. Nous savons que malgré la complexité technique de certains cas, maintenir cette patiente « guérie et/ou réhabilitée » en bonne santé reste le véritable challenge du cabinet et l'objectif du patient.

Pourtant, nous continuons tous (ou presque) à prononcer cette phrase : « La prochaine fois, c'est fini. » Nous minimisons, voire sabotons de ce fait, inconsciemment peut-être, l'importance des visites de suivi et de maintenance. D'ailleurs, on les appelle des « séances de contrôle » et les patients au téléphone ne disent-ils pas : « J'appelle pour mon « p'tit détartrage annuel » ?

Certains praticiens nous confient que, compte tenu de l'engorgement de leur agenda avec des patients présentant de nombreuses pathologies, trouver de la place pour des patients « sans problèmes » n'est pas dans leur priorité. En toute honnêteté, la réalité réside également dans le fait que beaucoup de praticiens, malgré une vision préventive et prédictive de leur métier, sont mal à l'aise pour faire honorer ces actes de prophylaxie à leur juste valeur. L'absence de

cotation à la nomenclature, encore seule référence de légitimité pour beaucoup, incite de nombreux confrères à demander 28,92€ pour cette séance, ce qui revient à générer 57,84€ de l'heure !

Tous ceux qui ont suivi des formations à l'approche prophylactique du patient, tous ceux qui ont intégré la prophylaxie et la maintenance dans leur exercice quotidien, savent que la difficulté n'est pas dans les techniques mises en œuvre, mais réside dans la communication, la conviction, la pédagogie et l'approche psychologique du patient.

L'adhésion du patient aux thérapeutiques de soutien que nous pouvons lui proposer à l'issue d'une étape curative ne se décrète pas à la dernière séance de soins ; elle se met en place dès la première consultation par l'implication du patient dans la phase diagnostique initiale du traitement. L'examen clinique global, le questionnaire médical, l'entretien poussé sur le contexte de vie du patient, les différents outils d'investigation mis à notre disposition (bactériens notamment), sont bien évidemment nécessaires pour établir notre diagnostic et évaluer les facteurs de risque individuel du patient. C'est aussi une étape déterminante pour le patient, pour la prise de conscience de sa (ses) pathologie(s) et de son

étiologie et de son risque individuel de développer ou de récidiver une infection carieuse ou parodontale.

Car proposer un suivi personnalisé et une maintenance, c'est donner envie au patient « d'acheter » la promesse de le maintenir en bonne santé. Et soyez certains, Madame Michu, après six mois sur le fauteuil, de nombreux inconforts, des craintes et probablement plusieurs milliers d'euros dépensés pour remettre sa bouche en état, est tout à fait d'accord pour dépenser plus que 28,92€ tous les semestres pour éviter toute récurrence et garder sa bouche saine le plus longtemps possible.

♦ Faut-il inclure le coût de la maintenance dans la proposition de traitement initiale ?

A mon sens, non. Le devis qui accompagne la proposition de traitement curative se rapporte à l'ensemble des thérapeutiques mises en œuvre pour résoudre et apporter une solution à toutes les problématiques diagnostiquées lors de la première consultation d'investigation. Le patient achète les bénéfices attendus du traitement

Deborah TIGRID



proposé : du confort, de l'esthétique, du durable, une nouvelle image, de l'efficacité masticatoire, de la santé, du bien-être...

Des opportunités pour en parler et envisager le futur, il y en a : lors de la présentation du plan de traitement, le patient pose toujours à un moment donné la question : « ça dure combien de temps (un implant, un bridge) ? » « Je suis tranquille jusqu'à la fin de mes jours avec ça... ? »

C'est le moment propice pour lui indiquer qu'un programme de suivi et de maintenance sera mis en place à l'issue de ce traitement, dont l'objectif sera d'assurer la pérennité optimale du travail effectué. Le rythme de ces séances sera déterminé en fonction du risque individuel carieux ou parodontal présenté, et de la nature et de l'étendue des restaurations. (ce point est signifié dans la proposition de traitement initiale et fait partie intégrante du consentement éclairé). Les honoraires seront abordés lors d'un rendez-vous dédié.

◆ Quand et comment proposer la maintenance, le coût et le rythme des séances de suivi ?

Laissez le patient profiter quelques semaines de son nouveau sourire, de ses dents qui ne bougent plus, tester et valider sa prothèse implantoportée ou le confort de son bridge.

Programmez un rendez-vous un mois après la pose des restaurations ou la fin d'un traitement parodontal : nous appelons cette séance le rendez-vous de gratification. L'équipe du cabinet aide le patient à formuler ses remarques et surtout ses satisfactions. La photo numérique est un excellent support de communication pour cette étape qui permet d'évaluer le « avant/après ».

L'objectif est d'ancrer la prise de conscience du « chemin parcouru » et de féliciter le patient pour sa participation et son implication. Le succès thérapeutique est partagé et l'enjeu futur, à savoir la responsabilité de la pérennité des résultats à long terme également.

C'est le moment de lui dire que « le plus dur reste à faire Madame Michu, faire en sorte que tout cela dure le plus longtemps possible en vous maintenant en bonne santé » !

Nous repassons en revue tous les conseils et consignes de contrôle de plaque, alimentaires, et fournissons des supports écrits adéquats.

Nous abordons la fréquence de ces séances, étroitement liée aux facteurs de risques présentés par le patient et le coût. La fréquence est

réévaluée d'une séance à l'autre, les honoraires de chaque rendez-vous sont en rapport avec le chiffre d'affaire horaire moyen généré par le cabinet. (Chiffre d'affaire annuel divisé par le nombre d'heures travaillées).

◆ Le patient achète des résultats et non des moyens !

De la même façon que j'achète la promesse de gagner dix centimètres de tour de taille avec cet abonnement de quinze séances de CELLU M 6 pour 1 000 euros, le patient accepte de payer 140 euros la séance biannuelle de maintenance pour la promesse de rester en bonne santé bucco-dentaire le plus longtemps possible. Et je suis sûre que votre promesse est bien plus fiable que celle des dix centimètres de tour de taille !

Le principe de ce procédé de « palpé-roulé-broyé » ne m'intéresse guère, c'est la promesse d'une nouvelle silhouette qui me motive !

Il en va de même pour la maintenance : le patient n'est pas friand du « comment » vous allez vous y prendre (lithotritie parodontale, irrigations sous gingivales d'antiseptiques, dépôts de vernis fluorés, passages pâtes de polissage prophylactiques, laser...), mais du « quoi », du résultat, à savoir la promesse de rester en santé !

Pour en savoir plus:

Dr Deborah TIGRID
Présidente de FBM Formation
Tél. : 01 56 56 59 85



**CLAVIER TACTILE
EN VERRE TREMPÉ**

TACTYS

- ➔ **Plug & play**
se branche sur le PC comme un clavier standard
- ➔ **Lisse**
se désinfecte d'un seul geste
- ➔ **Inaltérable**
résiste aux agents chimiques
- ➔ **Confortable**
fonctionne sans pression (0 Newton)
- ➔ **Fiable**
garanti 3 ans retour atelier

**L'INNOVATION ET LE DESIGN
AU SERVICE DE L'ULTRA-PROPRETE**

www.tactys.com

01 46 01 95 85 ou info@tactys.com

Capitaux mobiliers : quelle taxation désormais ? Que choisir ?

Ces dernières années, de nombreuses modifications sont intervenues dans les modalités de taxation des plus-values et revenus de capitaux mobiliers. Il est donc nécessaire de faire le point et de comparer la taxation des comptes titres par rapport aux autres statuts fiscaux possibles que sont le PEA, l'assurance-vie et le contrat de capitalisation pour la gestion de vos capitaux mobiliers et choisir ainsi en toute connaissance de cause.

La catégorie des capitaux mobiliers ou valeurs mobilières regroupe les actions, les obligations, les certificats d'investissement, les titres participatifs, les titres d'emprunts négociables et les droits de souscription ou d'attribution détachables de ces valeurs, les droits sociaux (de sociétés cotées ou non), les parts de SICAV, de fonds commun de placement ou SPICAV, ou encore les droits d'usufruit ou de nue-propriété afférents à ces titres. Les capitaux mobiliers peuvent générer d'une part des plus-values et d'autre part des revenus. A chaque catégorie correspond des modalités de taxation différentes.

Taxation des plus-values

La loi de finances pour 2007 prévoit le relèvement du seuil des cessions. Ainsi, à compter de cette année, les plus-values sur valeurs mobilières et droits sociaux deviennent imposables dès que le montant des cessions (ventes) dépasse 20 000€ (au lieu de 15 000€ actuellement). Ce seuil sera actualisé chaque année dans la même proportion que celle appliquée à la tranche supérieure du barème de l'impôt sur le revenu.

Rappelons le mécanisme : tant que vous n'avez pas franchi le seuil des 20 000€ de cessions, les plus-values ne sont pas imposables. En revanche,

le franchissement du seuil déclenche la taxation dès le premier euro de plus-value, sous réserve de l'application des nouveaux abattements que nous allons voir ci-dessous.

Ainsi, avant la fin de l'année, si vos titres recèlent des plus-values, vous avez tout intérêt à les vendre dans la limite de 20 000€ pour réaliser des plus-values qui ne seront pas taxables, quitte à les racheter ensuite si ce sont vos titres « favoris ». Vous aurez ainsi « nettoyé » fiscalement votre portefeuille. C'est ce qu'on appelle un « acheté-vendu ».

Autre technique : vous détenez des titres qui recèlent des moins-values (pertes). Vous avez intérêt à les céder et franchir le seuil des cessions de 20 000€ afin « d'extérioriser » vos moins-values. Ainsi, vous les enregistrerez et vous pourrez les imputer soit sur les plus-values de même nature réalisées sur la même année, soit sur celles réalisées sur les dix années suivantes. Cette technique sera utilisée si vos moins-values latentes sont supérieures à vos plus-values latentes. Tant qu'aucune vente n'est intervenue sur les titres porteurs de plus-values, celle-ci est dite latente. Une fois la vente effectuée, la plus-value est dite réalisée et devient éventuellement imposable.

Rappel : la plus-value est la différence entre le prix effectif de cession des titres et le prix effectif d'acquisition.

Quel est le taux de cette taxation et comment est calculée la base de la taxation de vos plus-values ?

Le taux de taxation des plus-values est de 27% (16% de prélèvement libératoire + 11% de prélèvements sociaux).

Désormais, il existe un abattement pour durée de détention applicable à la plus-value réalisée, avec exonération possible pour les cessions à compter du 1/1/2014. Toutefois, cet abattement ne concerne que les actions, les parts de sociétés (passibles de l'IS) et les droits démembrés portant sur ces actions ou parts, à l'exclusion des parts de SICAV et de FCP. Il existe par ailleurs un autre régime, dit transitoire, pour les cessions de titres par les dirigeants de PME partant en retraite.

Abattement pour durée de détention

Aux plus-values réalisées, il est désormais appliqué un abattement d'un tiers sur la plus-value par année de détention au-delà de la cinquième année.

L'exonération des plus-values est totale pour une

détention des titres égale à 8 ans à compter du 01/01/2006, soit une exonération possible au plus tôt en janvier 2014. Attention, car la moins-value va également « subir » l'abattement par 1/3 au-delà de la cinquième année. Ainsi, une moins-value réalisée la sixième année sera abattue d'un tiers avant d'être reportée durant 10 ans. Et par conséquent, une moins-value sur titres détenus depuis 8 ans sera anéantie. Attention donc les années de détention sont calculées à compter du 1/1/2006.

Il est également prévu, à titre dérogatoire, un dispositif d'application immédiate de cet abattement pour les dirigeants de PME partant en retraite et souhaitant transmettre leur entreprise. L'exonération des plus-values réalisées pourra ainsi avoir lieu entre le 01/01/2006 et le 31/12/2013, sous certaines conditions.

Taxation des revenus

Dividendes et autres formes de distribution

A compter de l'imposition des revenus perçus en 2006 et déclarés en 2007, deux abattements seront applicables : tout d'abord, celui de 40% sur les revenus distribués. Puis, un abattement fixe et annuel de 1 525€ pour les célibataires et de 3 050€ pour les couples mariés.

Les revenus qui bénéficient de ces deux abattements ouvrent également droit à un crédit d'impôt de 50% du montant des revenus distribués, plafonné à 115€ pour les personnes seules et 230€ pour les couples mariés.

Ce système remplace celui de l'avoir fiscal. Ne bénéficient de ces avantages que les revenus distribués par des sociétés françaises en vertu d'une décision régulière des organes compétents (assemblée générale).

Précision : les prélèvements sociaux s'appliquent bien entendu aux revenus distribués avant abattement !

Produits de placement à revenu fixe

Il s'agit ici des revenus des titres de type obligations (emprunts d'état notamment). Vous pouvez opter pour le prélèvement libératoire au taux d'imposition de 27% (dont 11% de prélèvements sociaux) ou pour le barème progressif de l'impôt sur le revenu plus prélèvements sociaux.

Tableau comparatif des différents statuts fiscaux applicables aux valeurs mobilières

	Compte titres	PEA	Assurance-vie / Contrat de capitalisation
Nature des produits	Obligations, emprunts d'état, obligations convertibles, françaises et étrangères, SICAV, FCP, FCPI, SCPI,...	Actions (de sociétés cotées ou non), actions SICAV et FCP nationaux ou européens (si au moins 75% de titres détenus répondent aux conditions souhaitées), parts de SARL.	Fonds euro, SICAV, FCP, SCPI et titres et actions sous certaines conditions, français, européens ou étrangers. Très large choix, pratiquement pas de restriction.
Versements	Sans limite	Plafond à 132 000€	Sans limite
Retraits	Possibles sans incidence	Retrait avant 8 ans = clôture du plan. Après 8 ans, retrait possible sans clôture.	Possibles sans incidence, mais n'entraîne pas la clôture, imposition variable en fonction de la durée de détention.
Fiscalité Revenus	Produits type obligataire Prélèvement forfaitaire libératoire de 27% (16%+11% de prélèvements sociaux) ou barème progressif de l'IR + PS. Dividendes Abattement de 40% + abattement annuel de 1 525€ (célibataire) ou 3 050€ (couple marié) + Crédit d'impôt sur dividendes plafonné à 115€ pour un célibataire et 230€ pour un couple marié.	• Crédit d'impôt sur les dividendes plafonné à 115€ pour un célibataire 230€ pour un couple marié. • Pendant la durée du plan, les revenus ne sont pas imposables à l'IR s'ils sont réinvestis dans le PEA.	• Durée du contrat > ou = à 8 ans : en cas de rachat, abattement annuel sur les intérêts de 4600€ pour célibataire et 9200€ pour couple marié; l'excédent est soumis au prélèvement libératoire de 7,5% + 11% PS sinon à l'IR au barème progressif + PS. • Durée du contrat < à 8 ans : si rachat, imposition à l'IR ou option pour le prélèvement libératoire de 35% si durée du contrat < à 4 ans ou 15% si durée du contrat > à 4 ans + 11% de PS dans tous les cas.
Fiscalité Plus-values	• < 20000€ cessions Pas de taxation ni de prélèvements sociaux. • > 20000€ cessions Taxation de 27% (16%+11% de prélèvements sociaux) sur la plus-value (sous réserve de l'application de l'abattement). Abattement = 1/3 par année de détention à partir de la 6^e la date d'acquisition ne peut être antérieure au 01/01/06 (sauf cas particulier).	• Si pas de retrait pas d'imposition. • Si retrait avant 2 ans : Montant global du PEA pris dans le calcul du seuil de 20 000€ ; si seuil franchi : taxation à 22,5% + 11% PS ; sinon pas d'imposition. • Si retrait entre 2 et 5 ans si seuil franchi : taxation 16% + 11% PS ; sinon pas d'imposition. • Si retrait après 5 ans exonération mais gain net soumis aux PS.	• PS : si contrat en euro, ils sont prélevés lors de l'inscription en compte, soit chaque année ; si contrat en unités de comptes, ils ne sont dus qu'en cas de rachat. PS : Régime fiscal identique pour les contrats d'assurance-vie et les contrats de capitalisation en matière de d'imposition des revenus et des plus-values.
Succession	Montant du compte inclus dans la succession.	Montant du PEA inclus dans la succession.	Assurance-vie : montant non inclus dans la succession (sous certaines conditions). Contrat de capitalisation : montant inclus dans la succession.

CONSEILS PRATIQUES

Pour une liberté de gestion et une moindre pression fiscale, préférez l'assurance-vie car vous bénéficierez d'une fiscalité très faible, voire nulle dans certains cas pour les produits, intérêts et plus-values. De plus, contrairement au compte titres et au PEA, votre contrat ne sera pas soumis aux droits de succession dans la limite de 152 500€ par bénéficiaire désigné.

Enfin, l'assurance-vie vous offrira également une très large palette de choix de supports, que vous pourriez retrouver au niveau du compte titres mais avec ce dernier, vous risquez cependant de payer des impôts sauf à gérer votre compte de cessions et de plus et moins values.

Pour en savoir plus:

PATRIMOINE PREMIER

Catherine BEL et Yves ROUGEAUX
32 Avenue de Friedland 75008 PARIS
Tél. : 01 45 74 01 05 - Fax : 01 45 74 01 15
Email : catherinebel@patrimoinepremier.com
CIF réf. sous n°A043000 par la CIP asso.
Approuvée par l'AMF

PARODONTOLOGIE IMPLANTOLOGIE

22 MARS 2007 À METZ

KINÉPOLIS

LES MOUSQUETAIRES DE L'OCCLUSION

DRS LUC BABEL, JEAN-PAUL LOUIS, ROGER JOERGER, NICOLAS CHÂTEAU

CORAILL - CERCLE ODONTOLOGIQUE DE RECHERCHE APPLIQUÉE EN IMPLANTOLOGIE DE LORRAINE LUXEMBOURG

Dr A. Stenger - 17 avenue de la Libération
57160 Moulins les Metz
Tél : 03 87 60 02 96
Fax : 03 87 36 62 56
Email : contact@coraill.com
Site Internet : www.coraill.com

22 MARS 2007 À PARIS

SOIRÉES CONFÉRENCES ET CHIRURGIE AVANCÉES CHIRURGIE ET PROTHÈSE SUR LE SYSTÈME XIVE - L'IMPLANTOLOGIE AU SERVICE DE L'OMNIPRATICIEN

Dr Sylvain ALTGLAS
DENTSPLY FRIADENT
Hélène Antunes - BP 106 - route de Montereau 77793 Nemours cedex
Tél : 01 60 55 59 78

22 MARS 2007 À PARIS

29 MARS 2007 À MONTPELLIER

2 AVRIL 2007 À NICE

JOURNÉE SUIVI PATIENTS CERCLE D'ÉTUDE

DR MARK BONNER

INSTITUT INTERNATIONAL DE PARODONTIE

455 Promenade des Anglais, Arénas, Nice
1er - 06200 Nice
Tél : 04 93 71 40 65
Fax : 04 93 71 40 32
Email : solange.dunoye@wanadoo.fr
Site Internet : www.parodontite.com

22 ET 23 MARS 2007 À MARSEILLE

CABINET DES DRS MATTOUT

L'APPROCHE GLOBALE DES CAS PARODONTAUX ET IMPLANTAIRES

DRS PAUL & CATHERINE MATTOUT

GEPI

224, avenue du Prado - 13008 Marseille
Tél : 04 91 32 28 34
Fax : 04 91 32 28 33
Email : contact@gepi-mattout.com
Site Internet : www.gepi-mattout.com

23 MARS 2007 À METZ

APPORT DE L'IMPLANTOLOGIE DANS LES CAS DE PARO.

DOCTEUR ROMAGNA GENON

SFPIO LORRAINE

Dr Patrick Boulange
13 rue des Mirabelles - 57050 Metz
Tél : 03 87 30 06 23
Email : pboulange001@cegetel.rss.fr

23 ET 24 MARS 2007 À PARIS

26 ET 27 MARS 2007 À NICE

30 ET 31 MARS 2007 À MONTPELLIER

LA SANTÉ PARODONTALE, UNE APPROCHE MICROBIOLOGIQUE MODERNE

DR MARK BONNER

INSTITUT INTERNATIONAL DE PARODONTIE

455 Promenade des Anglais, Arénas, Nice
1er - 06200 Nice
Tél : 04 93 71 40 65
Fax : 04 93 71 40 32
Email : solange.dunoye@wanadoo.fr
Site Internet : www.parodontite.com

23 ET 24 MARS 2007 À TARBES

FORMATIONS AUX TECHNIQUES AVANCÉES EN IMPLANTOLOGIE

DR SERGE VERDIER, FRANÇOIS LABORDE

FORMATION IMPLANTOLOGIE AVANCÉE PRATIQUE - FIAP

Tél : 05 62 93 75 15
Email : formation@fiap-dentaire.fr

26 MARS 2007 À FOURMIES

21 MAI 2007 À FOURMIES

FORMATION CRESCO / ½ JOURNÉE

LAB S. LEMAÎTRE

ASTRA TECH DENTAL

Ouarda ghanai - 7 rue Eugène et Armand Peugeot - 92563 Rueil Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 04 52
Fax : 01 41 39 97 42
Email : ouarda.ghanai@astratech.com
Site Internet : www.astratechdental.fr

29 MARS 2007 À TOULOUSE

FORMATION DE CHIRURGIE IMPLANTAIRE : LA GREFFE OSSEUSE

DOCTEUR J. PERISSE

Frais d'inscription : 550 €

ATOLL IMPLANT

16 rue maurice fonvieille - 31000 Toulouse
Tél : 05 61 12 41 43
Fax : 05.62.30.22.21
Email : atoll.implant@wanadoo.fr
Site Internet : www.atoll-implant.fr

29 MARS 2007 À AIX EN PROVENCE

ASSISTANTES

B. URBIN

ASTRA TECH DENTAL

Ouarda ghanai - 7 rue Eugène et Armand Peugeot - 92563 Rueil Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 04 52
Fax : 01 41 39 97 42
Email : ouarda.ghanai@astratech.com
Site Internet : www.astratechdental.fr

29 ET 30 MARS 2007 À REIMS

Cabinet Dr Philippe Russe CHIRURGIE IMPLANTAIRE AVANCÉE

DR PHILIPPE RUSSE

ZIMMER DENTAL

2 place gustave eiffel - 95428 Rungis
Tél : 01 45 12 35 64
Fax : 01 45 60 04 88
Email : anna.pissarenko@zimmerdental.fr
Site Internet : www.zimmerdental.fr

29 ET 30 MARS 2007 À RUEIL MALMAISON

SIÈGE AT FRANCE

PROTHESE IMPLANTAIRE

DR DISS

ASTRA TECH DENTAL

Ouarda ghanai - 7 rue Eugène et Armand Peugeot - 92563 Rueil Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 04 52
Fax : 01 41 39 97 42
Email : ouarda.ghanai@astratech.com
Site Internet : www.astratechdental.fr

30 MARS 2007 À RUEIL MALMAISON

SIÈGE DE AT FRANCE

ASSISTANTES

B. URBIN

ASTRA TECH DENTAL

Ouarda ghanai - 7 rue Eugène et Armand Peugeot - 92563 Rueil Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 04 52
Fax : 01 41 39 97 42
Email : ouarda.ghanai@astratech.com
Site Internet : www.astratechdental.fr

2 ET 3 AVRIL 2007 À TOULON

CHIRURGIE AVANCÉE

DR BRINCAT

ASTRA TECH DENTAL

Ouarda ghanai - 7 rue Eugène et Armand Peugeot - 92563 Rueil Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 04 52
Fax : 01 41 39 97 42
Email : ouarda.ghanai@astratech.com
Site Internet : www.astratechdental.fr

3 AVRIL 2007 À RUNGIS

SIÈGE ZIMMER DENTAL

FORMATION ASSISTANTES DENTAIRES

MMES GRANIER-CHOCHOIS, QUERO ET FROMENTAL

ZIMMER DENTAL

2 place Gustave Eiffel - 94528 Rungis
Tél : 01 45 12 35 64
Fax : 01 45 60 04 88
Email : rose-marie.deoliveira@zimmerdental.fr
Site Internet : www.zimmerdental.fr

5 AVRIL 2007 À PARIS

ESPACE BERNANOS 4, RUE DU HAVRE 75008

CONFÉRENCE A 20 H 30 : LES NOUVELLES APPROCHES EN CHIRURGIE PLASTIQUE PÉRI-IMPLANTAIRE

DR OLIVER HANISCH
Frais d'inscription : 300 € pour les 4
conférences 2007
SFPIO PARIS
12 rue d'Aumale - 60500 Chantilly
Tél : 0344579944
Email : contact@sfpio-paris.org
Site Internet : www.sfpio-paris.org

5 AVRIL 2007 À MARSEILLE
SOFITEL VIEUX PORT
**CONGRÈS D'IMPLANTOLOGIE-
CONFÉRENCES ET
DÉMONSTRATIONS**
*PR PATRICK MISSIKA, DRS JACQUES
BESSADE, DOMINIQUE CASPAR, PATRICK
MOHENG, FRANÇOIS PAUZIE, MARC
THIRY, JÉRÔME UNGER*
**DENTSPLY FRIADENT - CIO - DE-
GUDENT**
Hélène Antunes - BP 106 - route de
Montereau 77793 Nemours cedex
Tél : 01 60 55 59 78

5 AVRIL - 17 MAI - 14 JUIN 2007 À POITIERS
**CYCLE DE FORMATION PRATIQUE
EN PROTHÈSE SUR IMPLANTS**
DR PASCAL BILLEREAU
DENTSPLY FRIADENT ET C.E.P.I.O.
Hélène Antunes - BP 106 - route de
Montereau 77793 Nemours cedex
Tél : Hélène 01 60 55 59 78 ou Angélique
05 49 41 21 21

5 ET 6 AVRIL 2007 À MARNE LA VALLÉE
**NATIONAL ITI MASTER COURSE
EN IMPLANTOLOGIE : MODULE 2**
STRAUMANN FRANCE
Séverine Delmas - 10 place d'Ariane
Serris - 77706 Marne la Vallée cedex 4
Tél : 01 64 17 30 16

Fax : 01 64 17 30 10
Email : severine.delmas@straumann.fr
Site Internet : www.straumann.fr

6 ET 7 AVRIL 2007 À MARSEILLE
**COURS ITI DE CHIRURGIE IM-
PLANTAIRE : PROTOCOLES ET
TECHNIQUES CHIRURGICALES**
DR YVES CHARBIT
STRAUMANN FRANCE
Séverine Delmas - 10 place d'Ariane
Serris - 77706 Marne la Vallée cedex 4
Tél : 01 64 17 30 16
Fax : 01 64 17 30 10
Email : severine.delmas@straumann.fr
Site Internet : www.straumann.fr

12 AVRIL 2007 À MULHOUSE
**CYCLE DE FORMATION EN IM-
PLANTOLOGIE ORALE :
CHIRURGIE ET PROTHÈSE**
SOIRÉE DEBAT
*DRS MARC COLLAVINI,
CHRISTIAN SCHLIER*
C.E.F.I.O.M.
Tél : 06 32 90 36 51

12 AVRIL 2007 À HIRSINGUE
**L'IMPLANTOLOGIE AU QUOTIDIEN
- MODULE 3**
DR CHRISTIAN MARTIN - MKM FORMATION
STRAUMANN FRANCE
Séverine Delmas - 10 place d'Ariane
Serris - 77706 Marne la Vallée cedex 4
Tél : 01 64 17 30 16
Fax : 01 64 17 30 10
Email : severine.delmas@straumann.com
Site Internet : www.straumann.fr

12 ET 13 AVRIL 2007 À NICE
CHIRURGIE

DR DISS
ASTRA TECH DENTAL
Ouarda ghanai - 7 rue Eugène et Armand
Peugeot - 92563 Rueil Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 04 52
Fax : 01 41 39 97 42
Email : ouarda.ghanai@astratech.com
Site Internet : www.astratechdental.fr

19 AVRIL 2007 À MARNE LA VALLÉE
**OSTÉOTOMIE : APPORT DES
OSTÉOMES A LA CHIRURGIE
IMPLANTAIRE**
DR HERVÉ BUATOIS
STRAUMANN FRANCE
Séverine Delmas - 10 place d'Ariane
Serris - 77706 Marne la Vallée cedex 4
Tél : 01 64 17 30 16
Fax : 01 64 17 30 10
Email : severine.delmas@straumann.com
Site Internet : www.straumann.fr

19 ET 20 AVRIL 2007 À MARNE LA VALLÉE
**COURS ITI DE CHIRURGIE
IMPLANTAIRE : PROTOCOLES ET
TECHNIQUES CHIRURGICALES**
DR STÉPHANIE DINCA
STRAUMANN FRANCE
Séverine Delmas - 10 place d'Ariane
Serris - 77706 Marne la Vallée cedex 4
Tél : 01 64 17 30 16
Fax : 01 64 17 30 10
Email : severine.delmas@straumann.fr
Site Internet : www.straumann.fr

19 ET 20 AVRIL 2007 À SAINT-ÉTIENNE
**CYCLES COMPLETS DE FOR-
MATION EN IMPLANTOLOGIE :
CHIRURGIE ET PROTHÈSE SUR LE
SYSTEME ANKYLOS**
DR GILLES PEYRAVERNEY

**MEGA
DENTAL**
Le spécialiste du Hard Discount
Jusqu'à
-50% et plus !
Appelez vite ! 0820 45 90 91



16-18, rue des Investisseurs - ZA de la Plaine-Haute - 91950 Croissy, Mega Dental SAS au capital de 80 000€ - RCS
Cordoba-Essonne n° 415 720 123 456 789 - TVA n° FR 16 415 720 123 456 789 - Siret n° 415 720 123 456 789
Sous réserve d'erreurs typographiques. Dans la limite des stocks disponibles.

DENTSPLY FRIADENT ET SEPI
Hélène Antunes - BP 106 - route de
Montereau - 77793 Nemours cedex
Tél : 01 60 55 59 78

20 ET 21 AVRIL 2007 À CLERMONT-FERRAND
IMPLANTOLOGIE CLINIQUE
MODULE 2

DRS JEAN-FRANÇOIS BOREL, YVES
DOUILLARD

STRAUMANN FRANCE
Séverine Delmas - 10 place d'Ariane
Serris - 77706 Marne la Vallée cedex 4
Tél : 01 64 17 30 16
Fax : 01 64 17 30 10
Email : severine.delmas@straumann.com
Site Internet : www.straumann.fr

21 AVRIL 2007 À PARIS XII°

12 MAI 2007 À PARIS XII°
FORMATION CRESCO / ½ JOURNÉE

LAB A. ZARAKOLU

ASTRA TECH DENTAL
Ouarda ghanai - 7 rue Eugène et Armand
Peugeot - 92563 Rueil Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 04 52
Fax : 01 41 39 97 42
Email : ouarda.ghanai@astratech.com
Site Internet : www.astratechdental.fr

25 AVRIL 2007 À PARIS

27 AVRIL 2007 À NICE

30 AVRIL 2007 À MONTPELLIER
JOURNÉE D'INTÉGRATION: MISE
EN PLACE DE LA METHODE MARK
BONNER.

SOLANGE DUNOYÉ

INSTITUT INTERNATIONAL DE
PARODONTIE
455 Promenade des Anglais, Arénas, Nice
1er - 06200 Nice
Tél : 04 93 71 40 65
Fax : 04 93 71 40 32
Email : solange.dunoye@wanadoo.fr
Site Internet : www.parodontite.com

26 AVRIL 2007 À PARIS

SOIREEES CONFERENCES ET
CHIRURGIE AVANCEES :
CHIRURGIE ET PROTHESE SUR LE
SYSTEME XIVE - DEFICIT DU
VOLUME OSSEUX, INTERET DES
BIOMATERIAUX

DR SYLVAIN ALTGLAS

DENTSPLY FRIADENT
Hélène Antunes - BP 106 - route de
Montereau - 77793 Nemours cedex
Tél : 01 60 55 59 78

26 ET 27 AVRIL 2007 À RUEIL MALMAISON
SIÈGE AT FRANCE

DOSSIER PRE-IMPLANTAIRE

DR DISS

ASTRA TECH DENTAL
Ouarda ghanai - 7 rue Eugène et Armand
Peugeot - 92563 Rueil Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 04 52

Fax : 01 41 39 97 42
Email : ouarda.ghanai@astratech.com
Site Internet : www.astratechdental.fr

3 MAI 2007 À SERRIS

STÉRILISATION, HYGIÈNE ET
ORGANISATION DU CABINET
DENTAIRE EN CHIRURGIE
IMPLANTAIRE

SYLVIE DEGENHART, DRS CHRISTIAN
MARTIN, PHILIPPE VOGT

STRAUMANN FRANCE
Séverine Delmas - 10 place d'Ariane
Serris - 77706 Marne la Vallée cedex 4
Tél : 01 64 17 30 16
Fax : 01 64 17 30 10
Email : severine.delmas@straumann.com
Site Internet : www.straumann.fr

3 ET 4 MAI 2007 À MARNE LA VALLÉE
COURS ITI DE PROTHÈSE IMPLAN-
TAIRE POUR OMNIPRATICIEN

DR STÉPHANIE DINCA

STRAUMANN FRANCE
Séverine Delmas - 10 place d'Ariane
Serris - 77706 Marne la Vallée cedex 4
Tél : 01 64 17 30 16
Fax : 01 64 17 30 10
Email : severine.delmas@straumann.com
Site Internet : www.straumann.fr

3 ET 4 MAI 2007 À NICE

PLAN DE TRAITEMENT : ÉTUDE DE
CAS CLINIQUES

DR DISS

ASTRA TECH DENTAL
Ouarda ghanai - 7 rue Eugène et Armand
Peugeot - 92563 Rueil Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 04 52
Fax : 01 41 39 97 42
Email : ouarda.ghanai@astratech.com
Site Internet : www.astratechdental.fr

3 ET 4 MAI 2007 À PARIS

CYCLES COMPLETS DE FOR-
MATION EN IMPLANTOLOGIE :
CHIRURGIE ET PROTHESE SUR LE
SYSTEME ANKYLOS

DR ALBERT PINTO

DENTSPLY FRIADENT
Hélène Antunes - BP 106 - route de
Montereau - 77793 Nemours cedex
Tél : 01 60 55 59 78

3, 4 ET 5 MAI 2007 À CANNES

HÔTEL HILTON
FORMATION EN IMPLANTOLOGIE
BASALE : SESSION 2

Frais d'inscription : 4 sessions : 3 400 €
(TP, DVD, kit, déjeuners, soirée de clôture)
ICI : IMPLANTORAL CLUB
INTERNATIONAL
Nancy Reed - Nadia Sers - 10 rue du Soleil
06100 Nice
Tél : 04 93 88 77 23 / 04 92 14 88 18 / 06
11 90 21 12
Email : jean-pierre.chetry@wanadoo.fr

OMNIPRATIQUE

22 MARS 2007 À PARIS

RIVE GAUCHE SAINT-JACQUES HÔTEL - 17 BD
ST-JACQUES - 75014

JOURNÉE SOP : GAGNEZ DU
TEMPS SANS COMPROMIS

PHILIPPE DE JAEGER, NICOLAS
LEHMANN, JACOB AMOR, BERNARD
SCHWEITZ, ÉRIC HAZAN

SOP - SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE
DE PARIS

6 rue Jean Hugues - 75116 Paris
Tél : 01 42 09 29 13
Fax : 01 42 09 29 08
Email : secretariat@sop.asso.fr
Site Internet : www.sop.asso.fr

22 MARS 2007 À SAINT-ÉTIENNE

PROTHESES FIXÉES SUR LES SEC-
TEURS ANTERIEURS, DENTS
NATURELLES ET IMPLANTS :
ASPECTS PARODONTAUX

SERGE ARMAND

ACTEON FORMATION

Audrey Maurel
Tél : 05 56 34 93 22
Fax : 05 56 34 92 92
Email : audrey.maurel@acteonformation.com
Site Internet : www.acteonformation.com

22 MARS 2007 À SAINT-JORIOZ

26 AVRIL 2007 À METZ
SIMPLIFIEZ-VOUS LES
COMPOSITES

DR HERVÉ TASSERY

IVOCLAR VIVADENT

Danielle Mermet - La Chapelle du Puits
BP 118 - 74410 Saint-Jorioz
Tél : 04 50 88 64 12
Fax : 04 50 68 91 52
Email : mail@ivoclarvivadent.fr
Site Internet : www.ivoclarvivadent.fr

23 ET 24 MARS 2007 À PARIS

SITE D'IMPLANTOLOGIE DE DENTSPLY FRIA-
DENT FRANCE - 17 RUE DES ACACIAS - 75017
CYCLE COMPLET DE FORMATION
A LA PROTHÈSE OU A LA
CHIRURGIE IMPLANTAIRE.

JACQUES BESSADE

Frais d'inscription : Formation complète :
850 €

DENTSPLY FRIADENT - SCIO

Hélène Antunes - B. P. 106 - Route de
Montereau - 77793 Nemours cedex
Tél : 01 60 55 59 78

29 MARS 2007 À PONT À MOUSSON
LAISSEZ-VOUS TENTER !! LES SYS-
TÈMES CERAMO-CERAMIQUES

GIL TIRLET, JEAN-PIERRE ATTAL

SOSNE - SOCIÉTÉ ODONTO
STOMATOLOGIQUE NORD EST
Christine - 23-25 rue de Saurupt
54000 Nancy

OPTIMISEZ

Votre potentiel



Imaginez...

- Que vous retrouviez la sérénité dans votre exercice quotidien
- Que vous augmentiez votre efficacité
- Que vos patients soient motivés

○ ...Et tout cela sans travailler plus

Vivez l'expérience...

- De la méthode BINHAS, seule méthode complète conçue par un Chirurgien-dentiste
- Avec le savoir-faire de toute une équipe de consultants rigoureusement sélectionnés et formés à la culture dentaire française
- Dans deux centres de formation (Paris et Marseille)

○ ...10 ans d'expertise pour travailler mieux



Réussissez à...

- Mieux gérer votre agenda
- Facilement présenter vos plans de traitements
- Rendre votre équipe plus efficace

○ ...Travailler avec plaisir



Siège du Groupe Edmond Binhas - Marseille

**Nous pouvons vous aider
à optimiser votre potentiel.**

Pour une analyse gratuite de votre cabinet :

N° Vert 0 800 521 764

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

**GÉREZ
ORGANISEZ
COMMUNIQUEZ**



**GROUPE
EDMOND
BINHAS**

TRAVAILLEZ MIEUX, VIVEZ PLUS

**15, Avenue André Roussin
13016 Marseille**

Tél : 03 83 56 00 33
Fax : 03 83 56 81 17
Email : sosne@free.fr
Site Internet : www.dental-clic.com
(page Sosne)

29 MARS 2007 À PAU
L'ACCIDENT AU CABINET DENTAIRE : URGENCE - RÉANIMATION
JEAN-MARIE MARTEAU, JACQUES POUGET
ACTEON FORMATION
Audrey Maurel
Tél : 05 56 34 93 22
Fax : 05 56 34 92 92
Email : audrey.maurel@acteonformation.com
Site Internet : www.acteonformation.com

31 MARS 2007 À PARIS
COEUR DE LA DÉFENSE FORMATION À LA RADIOPROTECTION
Frais d'inscription : 250 €
ASSOCIATION PRÉCAUTION
19 avenue du Maréchal Foch - 77508 Chelles cedex
Tél : 01 64 30 15 83
Fax : 01 64 30 15 83
Email : pcr.precaution@free.fr

12 ET 13 AVRIL 2007 À PARIS
HÔTEL MERCURE, PORTE DE VERSAILLES LES CHAINES MUSCULAIRES À L'USAGE DU CHIRURGIEN-DENTISTE ET DE L'ORTHODONTISTE
Frais d'inscription : 540 € déjeuners inclus
CIPAGO ET E-MOTION
Mélanie Pham - 10 avenue du Québec Villebon BP 116 - F-91944 Courtaboeuf cedex
Tél : 01 60 92 41 62
Fax : 01 72 72 93 94
Email : melanie.pham@e-motion.eu.com
Site Internet : www.e-motion.eu.com

19 AVRIL 2007 À CLERMONT-FERRAND
CÉRAMO CÉRAMIQUES
DR GIL TIRLET
Frais d'inscription : 250 €
U. F. R. D'ODONTOLOGIE FORMATION CONTINUE
11 boulevard Charles de Gaulle - 63000 Clermont-Ferrand
Tél : 04 73 17 73 35
Fax : 04 73 17 73 19
Email : claudie.camus@u-clermont1.fr
Site : www.webodonto.u-clermont1.fr

3 MAI 2007 À SAINT-JORIOZ
L'ÉCLAIRCISSEMENT DENTAIRE
DRS ÉRIC BONNET, PATRICK SULTAN
IVOCAR VIVADENT
Danielle Mermet - La Chapelle du Puits BP 118 - 74410 Saint-Jorioz
Tél : 04 50 88 64 12
Fax : 04 50 68 91 52
Email : mail@ivoclarvivadent.fr

Site Internet : www.ivoclarvivadent.fr

4 ET 5 MAI 2007 À ARCACHON
PALAIS DES CONGRÈS ATELIER INTERACTIF DENTISTES/PNEUMOLOGUES : LES ORTHÈSES D'AVANCÉE MANDIBULAIRE LES ATELIERS D'ARCACHON ET CIPAGO
Marianne Foeillet-Pujol - BP 118 - 33313 Arcachon
Tél : 05 56 54 32 48
Fax : 05 56 66 70 04
Email : secretariat@ateliersarcachon.net
Site : www.ateliers-sommeil-arcachon.net

4 ET 5 MAI 2007 À PARIS
SITE D'IMPLANTOLOGIE DE DENTSPLY FRIADENT FRANCE - 17 RUE DES ACACIAS - 75017 CYCLE COMPLET DE FORMATION A LA PROTHÈSE OU A LA CHIRURGIE IMPLANTAIRE
JACQUES BESSADE
Frais d'inscription : Formation complète : 850 €
DENTSPLY FRIADENT - SCIO
Hélène Antunes - B. P. 106 - Route de Montereau - 77793 Nemours cedex
Tél : 01 60 55 59 78

ORTHODONTIE

22 AU 24 MARS 2007 À PARIS
BIOMÉCANIQUE AVANCÉE
DR S. KHOLOKI
CISCO
1 rue de Grasse - 29200 Brest
Tél : 02 98 44 56 83
Fax : 02 98 44 81 66
Email : cisco.s@wanadoo.fr

22 AU 25 MARS 2007 À PARIS
DÉBUT DE FORMATION EN ORTHODONTIE POUR OMNIPRATICIENS
CISCO
1 rue de Grasse - 29200 Brest
Tél : 02 98 44 56 83
Fax : 02 98 44 81 66
Email : cisco.s@wanadoo.fr

23 ET 24 MARS 2007 À PONT-ÉVÊQUE
12ÈME CYCLE DE FORMATION EN ODF : ÉTUDE DES CAS EN COURS DE TRAITEMENT DES PARTICIPANTS EN 2ÈME ANNÉE.
SOUS LA DIRECTION DE PIERRE VION
ADFOC ISÈRE
Chez le docteur Georges Bernadat - Les Bleuets - Bâtiment B - Montée Lucien Magnat - 38780 Pont-Évêque
Tél : 04 74 85 90 40

16 AU 20 AVRIL 2007
FORMATION SUR TYPODONT A 120 ÉTUDIANTS DE CESMO

CEO - COLLÈGE EUROPÉEN D'ORTHODONTIE

Dr Marie-Pierre Sache - 10 rue de la Belle Feuille - 92000 Boulogne
Tél : 01 46 05 70 41
Email : mpsache@wanadoo.fr

19, 20 ET 21 AVRIL 2007 À PONT-ÉVÊQUE
12ÈME CYCLE DE FORMATION EN ODF : CLASSE III ET ORTHOPÉDIES
SOUS LA DIRECTION DE PIERRE VION
ADFOC ISÈRE
Chez le docteur Georges Bernadat - Les Bleuets - Bâtiment B - Montée Lucien Magnat - 38780 Pont-Évêque
Tél : 04 74 85 90 40

PROPHYLAXIE

22 AU 24 MARS 2007 À PARIS
GUÉRIR LA CARIE : METTRE EN PLACE LA PROPHYLAXIE CARIEUSE EN OMNIPRATIQUE
DR PATRICK DARMON
Frais d'inscription : Praticien : 1 150 €
Assistante : 450 €
IFOE : INSTITUT DE FORMATION ODONTOLOGIQUE EUROPÉEN
Virginie - 9 quai de la Fontaine 30900 Nîmes
Tél : 06 61 98 48 54
Fax : 04 66 23 48 54
Email : ifoedarmon@aol.com
Site Internet : www.prophylaxie.fr

ERGONOMIE

3 ET 4 MAI 2007 À PARIS
INTÉGRER UNE ERGONOMIE PRAGMATIQUE À 4 MAINS. ORGANISER VOTRE TRAVAIL AU FAUTEUIL.
HERLUF SKOVSGAARD
FBM FORMATION
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85
Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com

GESTION DU CABINET

HÔTEL MEDITEL - 28 BOULEVARD PASTEUR 75015
SOIRÉE CONFÉRENCE : SOCIÉTÉ MICRO-HOLDING FAMILIALE - LA PROTECTION DU PATRIMOINE FAMILIAL
RÉMI DUMAS
Frais d'inscription : 200 € (1 livre compris)
INSTITUT DU CHIFFRE ET DU DROIT
Jocelyne Deperrier - 14 rue Guynemer 92380 Garches

Intégrer l'utilisation de la photo numérique au cabinet.

Après une journée de formation comme celle-ci, vous ne pourrez plus prétexter que vous n'avez pas le temps de prendre des photos au cabinet, que vous ne savez pas faire ni encore à quoi ça sert !
Ni dites pas non plus que ce n'est pas dans vos moyens !

Vous le connaissez tous... ça fait plus de 20 ans qu'il a un stand à l'ADF, au 3ème niveau, un stand qui ne désemplit pas, dédié à la photo intra buccale. **C'est Monsieur PETITJEAN, bien sûr !**

Que vous soyez débutant ou que vous souhaitiez vous perfectionner à la photo numérique, ce stage saura vous apporter les astuces que vous recherchez. Toujours accessible, l'animateur sait simplifier les notions théoriques et perfectionner les plus avancées.



Le nombre restreint de participants favorise les échanges et les conseils sur mesure : l'après-midi est consacrée aux travaux pratiques.

Deborah TIGRID fait une présentation sur l'utilisation de la photo comme outil de communication avec le patient lors de la première consultation. Elle aborde également l'intérêt juridique de ce support qui fait partie intégrante du dossier médical du patient aujourd'hui. Dans un contexte professionnel où les contrôles d'activité sont croissants, l'image numérique peut être un élément précieux, si nécessaire, pour argumenter un choix thérapeutique.

Initiation et perfectionnement à la photo numérique - Paris le mercredi 6 juin 2007

Renseignements et inscriptions : FEED BACK MEDICAL 01.56.56.59.85

Tél : 01 47 01 42 35 / 06 18 99 14 35
Fax : 01 47 01 12 87
Email : icd92380@hotmail.fr

ORGANISATION

22 ET 23 MARS 2007 À NICE
L'ORGANISATION PYRAMIDALE
DR EDMOND BINHAS
Frais d'inscription : 350 € pour un praticien et 200 € pour une assistante
GROUPE EDMOND BINHAS
15 avenue André Roussin
13016 Marseille
Tél : 04.95.06.97.31
Fax : 04.95.06.97.32
Email : contact@binhas.com

26 AVRIL 2007 À PARIS
SÉMINAIRE «L'ORGANISATION PYRAMIDALE» POUR ORTHODONTISTES
DR EDMOND BINHAS
GROUPE EDMOND BINHAS
15 avenue André Roussin
13016 Marseille
Tél : 04.95.09.97.31
Fax : 04.95.06.97.32
Email : contact@binhas.com

MANAGEMENT

21 & 22 MARS 2007 À PARIS
GARE DE LYON - PARIS XII
LE CHIRURGIEN-DENTISTE MANAGER - GÉRER SON PERSONNEL DE MAIN DE MAÎTRE
RODOLPHE COCHET
Frais d'inscription : 750 euros/ praticien
250 euros/assistante
(clinique/ administrative)
RODOLPHE COCHET CONSEIL
7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris
Tél : 01 43 31 12 67
Fax : 01 43 31 12 67
Email : info@rh-dentaire.com
Site Internet : www.rh-dentaire.com

26 MARS 2007 À MARSEILLE
GÉRER EFFICACEMENT SON PERSONNEL
RODOLPHE COCHET
RODOLPHE COCHET CONSEIL
7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris
Tél : 01 43 31 12 67
Fax : 01 43 31 12 67
Email : info@rh-dentaire.com
Site Internet : www.rh-dentaire.com

COMMUNICATION

23 MARS 2007 À PARIS
COMMENT GÉNÉRER DES PATIENTS RECOMMANDÉS ET MOTIVÉS
GENEVIÈVE DESOIZE
FBM FORMATION
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85
Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com

29 ET 30 MARS 2007 À PARIS
ARGUMENTER EFFICACEMENT VOS PROPOSITIONS DE TRAITEMENT (NIV 1)
DEBORAH TIGRID, JEAN-RAOUL SINTÈS
FBM FORMATION
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85
Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com

19 AVRIL 2007 À LYON
24 MAI 2007 À LYON
CHÂTEAU DE MONCHAT - 69003 LYON
HYPNOSE ÉRICKSONIENNE ET CONFORT PROFESSIONNEL. APPLICATION EN DENTISTERIE
DR BRUNO DELCOMBEL, M. EL FARRICHA
SYSTHEMES - INSTITUT MILTON H. ÉRICKSON DU RHÔNE
352 cours Émile Zola - 69100 Villeurbanne
Tél : 04 72 65 62 46 / 06 10 83 26 18
Fax : 04 72 65 99 41
Email : imher@free.fr

26 ET 27 AVRIL 2007 À PARIS
PROFESSIONNALISER L'ACCUEIL AU CABINET DENTAIRE
DEBORAH TIGRID, MAHSA SEHPER
FBM FORMATION
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris
Tél : 01 56 56 59 85
Fax : 01 56 56 59 84
Email : info@fbmformation.com

DIVERS

23 ET 24 MARS 2007 À ROUFFACH
HÔTEL PHILIPPE BOHRER
MÉDECINE DENTAIRE ÉNERGÉTIQUE : DE L'EMBRYOLOGIE AUX MÉTHODES PHYSIQUES DE MESURES
DR NICOLAS STELLING, MÉDECIN-DENTISTE SUISSE (ESTAVAYER-LE-LAC)
Frais d'inscription : 300 € non-membre, 260 € membre
ASSOCIATION ARDENT
5 avenue de la Marne - 68000 Colmar
Tél : 03 89 41 42 39
Fax : 03 89 23 17 08
Email : serge.roess@wanadoo.fr

29 MARS 2007 À CLERMONT-FERRAND
LE CHIRURGIEN-DENTISTE AVEC L'ASSURANCE MALADIE - LE CHIRURGIEN-DENTISTE ET SA RETRAITE
DRS M. SABEK, J. P. BONNEVILLE
Frais d'inscription : 200 €
U. F. R. D'ODONTOLOGIE FORMATION CONTINUE
11 boulevard Charles de Gaulle - 63000 Clermont-Ferrand
Tél : 04 73 17 73 35
Fax : 04 73 17 73 79
Email : claudie.camus@u-clermont1.fr
Site : www.webodonto.u-clermont1.fr

www.lefildentaire.com

LUDO

fil



Entre 2 patients,
aérez-vous les neurones

1 LES CHAUSSETTES

Dans le tiroir de la commode, il y a 5 paires de chaussettes noires, 4 paires de chaussettes rouges et 3 paires de chaussettes blanches. Il fait noir dans la pièce et Grégoire, mari très délicat, ne souhaite pas réveiller sa femme. Combien de chaussettes devra-t-il extraire au minimum afin d'être certain de posséder deux chaussettes de la même couleur ?

2 LES NÉNUPHARS

Un nénuphar dont la surface double chaque jour met cent jours à recouvrir la surface d'un étang.

Combien de jours mettront deux nénuphars pour recouvrir la même surface ?

3 LA CAGE DU ZOO

Il y a une cage au zoo qui contient des paons et des sangliers. S'il y a 30 yeux et 44 pattes, **combien y a-t-il d'animaux de chaque espèce dans la cage ?**

4 LES PLAQUES D'IMMATRICULATION

Un artisan doit réaliser 100 plaques de rues numérotées de 1 à 100. **Combien de fois devra-t-il écrire le chiffre 9 ?**

LISTE DES GAGNANTS LUDOFIL 19 DE JANVIER 2007

- | | |
|---|---|
| 1. Dr Florence BARBIER (La Chapelle la Reine) | 6. Dr Brigitte DEKYNDT-CÉLÉRIER (Saint-Pol sur Mer) |
| 2. Dr Francis TRUCHE (Langres) | 7. Dr Éric MARSEILLES (Châteaufort du Pape) |
| 3. Dr Michel BRESSIN (Plan de Cuques) | 8. Dr Michel HADDAD (Paris) |
| 4. Dr Aline DUBUISSON (Saint-Benoît) | 9. Dr S. DAVID (Paris) |
| 5. Dr Loïc RIVOAL (Rennes) | 10. Dr Véronique KÖNIG (Bishheim) |

Solutions des jeux du numéro 19 de janvier 2007

- 1) Les champignons. 72 € représentent le prix d'un certain nombre de lots de tartelettes ; or $72 = 8 \times 9$, donc le prix de 9 tartelettes est de 8 €. Chaque fraisier a permis de confectionner 8 tartelettes, et 8 correspond au tiers du nombre de fraisiers, soit 24 fraisiers en tout. Florence a échangé 2 champignons pour 3 fraisiers, elle a ramassé $2 \times 8 = 16$ champignons.
- 2) Tu me sers la main ? : $21 : 6 = 3 + 4 + 3 + 2 + 1$
- 3) Une suite : Celle des carrés : 25

Envoyez vos réponses sur papier libre à l'adresse suivante :
LE FIL DENTAIRE - Ludofil, 2 allée de la Salamandre 94000 CRETEIL



MEGA DENTAL

Le spécialiste du hard discount en 24 h chez vous

Pour les **5**
premiers gagnants

Mega Dental
vous offre ce
Lecteur DVD Portable et
15 % de remise
sur votre prochaine commande
sur le catalogue général

Pour les **5**
gagnants suivants

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

DVD PORTABLE

Lecteur de DVD, JPG viewer,
CD-R/RW, MP3-CD, CD,
audio: Ecran LCD 11 cm,
affichage TFT, Batterie.
Adaptateur secteur.
Adaptateur allume cigare.
Réf. 8243-172

- 15%
de remise

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

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

Croquez la vie à pleines dents !

Céramique

Céramique

55 € (360,78 Frs)

Fixe

Couronne coulée

31 € (203,35 Frs)

Mobile Métal

Forfait, Stellite prix net incluant

Plaque métallique + finition + dents

de 1 à 6 dents 150 € (983,93 Frs)

de 7 à 14 dents 200 € (1311,91 Frs)

Mobile Résine

Appareil complet (14 dents)

dents comprises 150 € (983,93 Frs)

Délais d'exécution : 5 jours ouvrables

Livraisons :

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

Travaux réalisés en France

Contactez-nous à :

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

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

AXEL
DENTAIRE



Axel Dentaire

Tel : 01.48.87.09.00

N°1 sur la qualité, les délais
et aussi les prix

1 mois à **1€**

L'Inlay core
-Faux mignon



* valable pour l'achat d'une céramique de luxe à 68€ jusqu'au 31/03/07

1er site prothésiste interactif

www.axeldentaire.fr

Délais 3 à 5
jours

Délais 3 à 5 jours labo ex:
Prothèse confiée le
Lundi matin retour le vendredi

Céramique
multicouche



48 €

Plaque de Hawley
avec verrin



45 €

Bridge Zircon + dent provisoire : 160€/dent



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

Stellite
ou Complet



montage, dents
Et finition

99 €

Réparation, cire, PEI,
adjonction en 24/48h



A partir de 80 €/élément

Une équipe de coursiers sillonne Paris et
sa périphérie **gratuitement** pour vous 2 fois/jours



Pour la province Jet service se charge
pour vous de l'enlèvement
et de la livraison (allé-retour 10 € seulement)
Forfait 135 € par mois pour un ramassage journalier.

FLEXITE VALPLAST
NYLON



165€

Comme sur un nuage



Tel : 01.48.87.09.00

7 rue Commines 75003 Paris Tel: 01.48.87.09.00 - Fax: 01.48.87.11.19
Email: contact@axeldentaire.fr - Siret 412 221 541 Sarl au capital de 7622.45 €