

AU FIL DU DROIT
L'obligation de précision
du geste chirurgical

FOCUS CLINIC
Sinus lift et
implantation
immédiate

PRATIC ERGO
Les clés pour
bien choisir
et utiliser
un compresseur

MANAGEMENT
L'assistante de
direction dentaire

LA PARO EN MOUVEMENT
Pathogénie des parodontites

LABOCAST

Gamme Excellence

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

63€



CÉRAMIQUE

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

131€



COURONNE

Empress II
(Ivoclar, Liechtenstein).

120€



STELLITE

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

La qualité sans frontière

LABOCAST

46-56, rue des Orteaux
75020 PARIS

Tél. : (+33) 1 53 38 64 66

Fax : (+33) 1 53 38 64 86

e-mail : labocast@labocast.fr

www.labocast.com

MATÉRIAUX GARANTIS CE



EN MAI ON FAIT CE QUI VOUS PLAÎT



© Images de marques

Dans notre précédent numéro, nous vous invitons à concourir pour un voyage à Venise en proposant une accroche originale qui colle à l'image de notre revue.

La sélection du gagnant est prévue au mois de Juin mais nous tenons d'ores et déjà à vous remercier de votre participation massive.

C'est très agréable de découvrir les différentes perceptions de la revue au travers de vos réponses qui nous font voyager du rire aux larmes.

C'est dans ces moments là que la satisfaction de notre métier prend tout son sens.

Pour chasser la morosité d'un hiver à la traîne, nous vous avons concocté un numéro riche d'idées comme vous les aimez. Au fil de nos rubriques, Eric Guez nous livre les secrets d'un sinus lift réussi, Georges Blanc nous confie les clés d'un bon compresseur, Edmond Binhas « nous » invite « nous » contrôler dans « notre langage » envers « nos » patients, Jacques Charon nous éclaire sur la pathologie des parodontites, Deborah Tigrid nous conseille sur la première consultation en omnipratique....

Bien d'autres articles fleurissent le sommaire de ce numéro et exceptionnellement ce mois-ci, nous y avons intégré les petites annonces.

Délectez-vous !

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

La médecine et le Droit
par le Dr Jacques CHARON

Pages 6 à 10 SUR LE FIL

Actualité-Nouveaux produits-Revue de presse

Pages 12 à 14 FOCUS CLINIC

Sinus lift et implantation immédiate

Pages 16 à 20 PRATIC ERGO

Les clés pour bien choisir et utiliser un compresseur

Pages 22 et 23 LE FIL D'ARIANE

Trucs & astuces

Page 24 LA PARO EN MOUVEMENT

Pathogénie des parodontites

Page 25 RENCONTRE

Mon rendez-vous avec ... Norbert SAFFAR

Pages 26 et 27 LES CONSEILS DE D.TIGRID

Organiser la première consultation en omnipratique

Pages 28 à 30 MANAGEMENT CABINET

L'assistante de direction dentaire :
Des services d'administration et de communication d'excellence

Pages 32 et 33 AU FIL DU DROIT

L'obligation de précision du geste de chirurgie dentaire

Pages 34 et 35 PRATIC ECO

Comment et quand négocier son prêt

Page 36 ORGANISATION CABINET

Le pouvoir du « Nous » dans l'acceptation du plan de traitement

Pages 37 à 40 LES PETITES ANNONCES

Page 41 A VOS PLUMES

Forum des lecteurs

Pages 42 à 49 AU FIL DU TEMPS

Agenda des manifestations

Page 50 LUDOFIL

Jeux



Revue mensuelle gratuite
TIRAGE 38000 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

Rédacteur en chef : Dr Norbert COHEN
norbertcohen@lefildentaire.com
Directrice commerciale : Patricia LEVI
Direction artistique : Chameleon Concept Adv. Ltd
Rédaction : Catherine BEL, Dr Steve BENERO,
Dr Edmond BINHAS, Georges BLANC, Alain CARNEL,
Dr Jacques CHARON, Rodolphe COCHET, Dr Philippe PIRNAY,
Dr Deborah TIGRID, Dr Eric GUEZ, Dr Henri MARTINEZ,
Dr Catherine N'Guyen.

Conseiller spécial : Dr Bernard TOUATI
Chargée de communication : Juliette HASSAN
Secrétaire de rédaction : Barbara VACHER
Secrétaire de direction : Marie-Christine GELVÉ
Secrétaire : Coralie BRIDIER
Collaboration : Images de marques

Imprimerie : MCC GRAPHICS

Publicité : Patricia LEVI - 06 03 53 63 98

NOS ANCETRES LES DENTISTES

Extrait du site « la grande époque »
Canada

L'étude d'une nécropole de la vallée de l'Indus prouve que le soin des caries était déjà pratiqué au néolithique.

Les anthropologues le savaient : la dentisterie est un art ancien. Mais nul ne pouvait imaginer qu'il remonte si loin, au néolithique. Telle est pourtant la surprenante conclusion de la campagne de fouilles dirigée par le Français Jean-François Jarrige à Mehrgarh (Pakistan), publiée dans la revue Nature. Cette nécropole, située dans la partie occidentale de la vallée de l'Indus, est considérée comme un des sites archéologiques majeurs. L'homme s'y est sédentarisé (à partir de 7500 avant notre ère) avant de l'occuper, sans discontinuité, pendant six millénaires.

En scrutant 225 sépultures et quelque 4 000 dents, les chercheurs ont observé onze cas de perforations dentaires « réalisées avec un but thérapeutique évident comme soigner une carie », souligne Roberto Macchiarelli, du Laboratoire de géobiologie, biochronologie et paléontologie humaine de l'université de Poitiers (CNRS). Concrètement, les dentistes préhistoriques utilisaient un perçoir en bois surmonté d'une petite pointe de silex, vraisemblablement actionné par un archet. Avec un peu d'habileté, l'opération devait durer moins d'une minute. Une fois foré, le trou était sans doute comblé par une matière végétale ou par du bitume, dont les anthropologues ont trouvé des traces.

« Certaines perforations ont un diamètre de un millimètre », s'émerveille Jean-François Jarrige. Une précision obtenue grâce à un savoir-faire et à des outils issus de l'industrie des bijoux, dont ces premiers villages s'étaient fait une spécialité. Un simple transfert de technologie, en somme.

Le Billet de d'Humeur de Jacques

MEDECINE & DROIT

Comment peut-on expliquer que le Droit et la Santé soient réunis au sein d'une même université ? Qu'y a-t-il donc de commun entre le Droit et la Santé ? Le droit à la santé peut-être ?

Est-ce que Médecine et Droit sont compatibles avec l'exercice quotidien et une relation médecin/malade de qualité ? Que devient la médecine quand le droit s'en mêle ? Que devient le droit quand la médecine s'en mêle ?

Serait-ce que les patients deviennent, par effet de mode, d'année en année, de plus en plus procéduriers ? On « attaque » le dentiste, le médecin, le chirurgien. Comme nul n'est sensé ignorer la loi, nul n'est sensé ignorer la santé, pourrait-on dire.

Si le droit et la justice jugent - et quelquefois condamnent - ce n'est pas le cas, ni l'ambition de la Médecine. Le Droit s'habille en noir, la Médecine en blanc (sauf au cours des cérémonies officielles). La Médecine tente seulement de résoudre les problèmes, quel que soit le patient.

Le droit à la faute ne peut pas être autorisé. Mais on peut légitimement réclamer le droit à l'erreur à la condition de la réparer. Les Etats-Unis d'Amérique connaissent ce qu'ils appellent le « Monkey Business », où des avocats, des médecins et des malades, plus ou moins marrons, s'entendent pour faire de l'argent (sale) sur une faute imaginaire. Les avocats américains hantent les salles d'attente des hôpitaux à la recherche de l'erreur qui va augmenter leurs revenus. Aux USA, on demande les coordonnées de l'avocat du malade, au même titre que son état civil ou celles du médecin traitant. On est dans une situation où l'a priori est l'erreur et la faute toujours possible. C'est un procès de très mauvaise intention qui installe d'emblée le praticien dans une défensive « préjudiciable » (!) à la bonne relation médecin/malade. Que dirait-on si la Médecine déclarait que l'état de santé du juge d'instruction est incompatible avec la bonne marche de ladite instruction ? Devrait-on envoyer en prison ou priver des droits civiques ceux qui ne prennent pas soin de leur santé (cholestérol, non-observance, tabac, alcool) ? Un cardiologue britannique n'a pas opéré un malade qui n'avait pas cessé de fumer et qui est décédé. En avait-il le droit ? Comment aurait-il agité si le malade avait été son père ?

Et pourtant, il faut bien un comité de sages, un comité d'éthique pour préparer une loi afin d'empêcher l'eugénisme et l'euthanasie sauvages. Qui nous dira comment se conduire et quel droit avons-nous lorsqu'un Témoin de Jéhovah refuse une transfusion ?

Ainsi, aujourd'hui, mes chers consœurs et confrères, pour exercer notre « art », il va falloir filer « droit » !



Rejoignez plus de 3000 praticiens
satisfaits en Europe !

Prescrivez la perfection



Offre spéciale "Démarrage France"
**LA 1^{ERE} COURONNE CERAMO-METALLIQUE
TOTALEMENT GRATUITE* !**

Prot & Lab

Laboratoire de Prothèse Dentaire
Prothèses conjointes et adjointes

LA QUALITÉ

Tous travaux réalisés en Laboratoire
certifié ISO 9001 et garantis 3 ans.
Tous matériaux marqués CE.

LES PRIX

CCM : 65€ - Stellite : 120€
Commande groupée : -10%*

LES DELAIS
4 jours ouvrés

LE SERVICE

Conseillers techniques joignables
de 9h00 à 19h00 sans interruption.

Tél. : 01 53 25 03 80 ou

N° Azur 0 810 81 81 19

PRIX APPEL LOCAL

www.protilab.com

* En cas d'enlèvement de 2 travaux ou plus le même jour : -10% sur la totalité de la commande.

IDIM DENTAIRE Easy White Ready



Easy White Office (poudre/liquide) est maintenant conditionné également en gel. La double seringue et les embouts auto-mélangeurs permettent une application aisée et une technique facile à mettre en place. Il a été spécialement formulé pour être utilisé en une séance avec les lampes de blanchiment au fauteuil (Saphyre/Crystal) pour un éclaircissement rapide ou pour être utilisé au fauteuil sans lampe, mais en plusieurs séances. Des études cliniques montrent qu'un éclaircissement significatif apparaît dans un délai réduit et qu'un éclaircissement de deux teintes pouvait être atteint en 60 minutes. Le gel **Easy White Ready** contient un peroxyde d'hydrogène stabilisé, un agent désensibilisant pour un maximum de confort et éviter les risques de sensibilité, ainsi que des sels de fluor pour la santé buccale.

EASY WHITE READY Starter kit

- 2 Seringues 5g gel de blanchiment Easy White Ready
- 2 Seringues 3g digue liquide protectrice
- 4 embouts auto-mélangeurs
- 4 embouts applicateurs pour digue.

IDIM Dentaire - Tél. : 01 47 61 56 91 - www.groupegdf.fr

PRODONT - HOLLIGER Nouveau manche lisse



Prodont-Holliger, premier fabricant français d'instrumentation et de produits dentaires, présente son nouveau manche lisse fabriqué dans les meilleurs aciers inoxydables français. Les anciennes striures, sources de bien d'inconvénients en matière

de stérilisation, ont complètement disparu. D'élégants alvéoles permettent de combiner hygiène, agrément d'utilisation et esthétique. Les gains sont multiples, tant en matière d'ergonomie, qu'en matière de poids, car ces nouvelles formes allègent l'instrument d'environ 30 % tout en assurant à son utilisateur une prise en main très confortable. Développés en collaboration avec les meilleurs spécialistes du monde entier, ces nouveaux manches apportent un vrai changement au quotidien.

www.prodont-holliger.com

COLTENE WHALEDENT

Jet Blue™ Bite

La gamme de silicone **JET Bite** s'agrandit avec le **JET BLUE Bite**. Derrière ce changement de couleur se cachent de multiples innovations : Grâce à sa consistance mousseuse unique, **JET BLUE Bite** permet d'enregistrer l'occlusion de vos patients sans la moindre résistance à la fermeture. Appliqué directement en bouche grâce à l'embout bec de canard spécifique, **JET BLUE™ Bite** présente un temps de prise ultra-court que tous vos patients apprécieront ! Après la prise, sa dureté Shore A de 89 vous assure une stabilité de l'enregistrement. Sa faible élasticité résiduelle vous permet de le découper et de l'ajuster sans crainte de perdre le moindre détail.

JET BLUE™ Bite est disponible en deux versions :

- **Jet BLUE™ Bite Fast** : temps de travail de 30 secondes / temps de prise en bouche de 40 secondes
- **Jet BLUE™ Bite SuperFast** : Temps de travail de 20 secondes / temps de prise en bouche de 30 secondes

Ces deux versions sont proposées en cartouches de 50 ml ou en cartouches microSystem de 25 ml. Prix de vente conseillé : 22€ TTC pour une cartouche de 50ml avec cinq embouts mélangeurs et cinq embouts spécifiques « bec de canard ».

Cynthia VEDEL - 02 43 39 30 33



SYNERGIE® D6

Le composite nanohybride universel pour des restaurations esthétiques en toute simplicité ! L'idée de mettre au point **SYNERGIE® D6** prend appui sur le savoir-faire acquis par Coltène Whaledent grâce à **MIRIS™** et sur les nombreuses années d'expérience du système **SYNERGIE® Duo Shade**, dans lequel une teinte Duo Shade correspond à deux teintes Vita™*. Résultat : moins de références à gérer et une rapidité du choix de la teinte au fauteuil.

Le composite nanohybride universel antéro-postérieur

SYNERGIE® D6 possède avant tout des caractéristiques mécaniques convaincantes : faible retrait de prise grâce à l'incorporation de charges pré-polymérisées, aptitude au polissage optimale, mais aussi une stabilité élevée à la lumière opératoire. Le matériau est compact, ce qui autorise une sculpture aisée. Sa faible viscosité lui permet également de ne pas coller aux instruments. Sa radio-opacité élevée permet d'apprécier la qualité de l'adaptation de la restauration et de la contrôler à moyen et long terme. Des paramètres déterminants qui ont été optimisés avec **SYNERGIE® D6** pour répondre aux attentes du praticien.

Six teintes dentinaires et deux teintes amélaire suffisent pour un grand nombre de situations cliniques. Les teintes correspondant à la situation clinique sont choisies à l'aide d'un teintier unique en son genre, de forme anatomique, réalisé en composite. Les deux composants – dentine et émail – sont placés l'un au-dessus de l'autre, et le praticien peut ainsi prévisualiser sans aucune difficulté le résultat qui sera obtenu.

Prix de vente conseillé :

Kit d'essai seringue Synergie D6 : 169 € TTC

Kit d'essai Tips Synergie D6 : 182 € TTC

Tél. : 02 43 39 30 30 - info@coltenewhaledent.com

ENCORE UNE PREMIERE
par le leader du blanchiment

Opalescence avec

PF

Breveté

Maintenant

BLANCHIMENT & PROTECTION DE L'EMAIL

Les derniers travaux de recherche mettent en évidence que l'Opalescence PF, grâce à sa formule **nitrate de potassium + fluor** :

- **Renforce l'émail** (augmentation du contenu minéral pour plus de résistance)¹
- **Réduit les sensibilités**

Disponible !



Le DVD Opalescence :
Toutes les procédures
de blanchiment en vidéo.

Opalescence
systèmes de blanchiment dentaire



Le leader du blanchiment

Une gamme complète de
blanchiment ambulatoire
et au fauteuil

04 90 42 98 54

Quartier de l'Opéra - BP 60 - 13680 Lançon de Provence

ULTRADENT
PRODUCTS, FRANCE

© 2006 Copyright Ultradent Products, Inc.

1. Al-Qunaian TA. The Effect of Whitening Agents on Caries Susceptibility of Human Enamel. Operative Dentistry, 2005.

KERR présente Take 1 Alginate



Kerr - Take 1 Alginate vient compléter la gamme de matériaux à empreintes « **Take 1** ». Sa stabilité constitue une réelle évolution : l'empreinte réalisée avec **Take 1 Alginate** peut être conservée jusqu'à 120 heures dans des conditions d'hygrométrie de 100%. Sa consistance est fluide et homogène. Lors de la polymérisation, un changement de couleur visible permet

une maîtrise totale des étapes opératoires. Il offre une odeur fruitée de cerise lors du mélange mais un goût neutre et plaisant pour le patient.

Conditionnement :

Pot de 500g + 1 dosette poudre et liquide
20 sachets de 450g + 5 dosettes pour poudre et liquide.

www.kerrhawe.com

Les endocardites infectieuses ne sont plus ce qu'elles étaient

Publiée dans la revue : Médecine. Avril 2006. Volume 2 Numéro 4

Le profil épidémiologique de l'endocardite infectieuse s'est considérablement modifié au cours de ces dernières années, d'où une évolution de la prise en charge thérapeutique et de la prophylaxie.

Alors qu'il s'agissait d'une maladie du jeune adulte ayant une valvulopathie préexistante parfaitement identifiée, l'endocardite infectieuse survient maintenant chez des patients plus âgés dont une proportion significative n'est pas identifiée comme ayant une valvulopathie. Jusqu'à la fin des années 1970, les deux facteurs prédisposants principaux étaient les cardiopathies cyanogènes congénitales et les valvulopathies rhumatismales. Aujourd'hui, d'autres facteurs prédisposants comme la toxicomanie intraveineuse, les prothèses valvulaires, les scléroses valvulaires dégénératives liées au vieillissement de la population, les actes invasifs à risque de bactériémie, sont apparus.

Cette évolution épidémiologique a entraîné une modification de la répartition des micro-organismes responsables, les staphylocoques occupant désormais une première place. Il existe cependant des disparités géographiques. Ainsi, aux Etats-Unis, l'augmentation de la proportion des endocardites à *Staphylococcus aureus* s'accompagne d'une diminution de celles à streptocoques oraux. En France, cette dernière est plus compensée par l'augmentation des endocardites à streptocoques du groupe D que par celles à staphylocoques.

La prise en charge thérapeutique a aussi évolué au cours de ces dernières années. L'apparition de souches de sensibilité diminuée ou même résistantes aux anti-infectieux a nécessité de nouvelles approches sous forme notamment de nouveaux antibiotiques antistaphylococciques, d'immunoglobulines humaines antistaphylococciques ou d'une vaccination contre le staphylocoque pour les populations à haut risque (hémodialysés, toxicomanes).

Concernant la prophylaxie, les recommandations françaises pour l'antibioprophylaxie réactualisées en 2002, distinguent des cardiopathies à haut risque et à moindre risque. Il en résulte trois niveaux d'indication d'antibioprophylaxie : recommandée, optionnelle, ou non recommandée. Parmi ces recommandations figuraient pour les patients à risque un suivi buccodentaire biannuel et une antibioprophylaxie pour les gestes invasifs. Une étude portant sur 260 patients vient de montrer que le suivi bucco-dentaire était largement insuffisant et que l'antibioprophylaxie était souvent sous-utilisée ou inappropriée. Il est conclu qu'il conviendrait de sensibiliser à la fois les patients à un suivi bucco-dentaire régulier et les professionnels de santé à l'application des recom-

mandations. En effet, comme le rappelle cette citation de R. Leriche en exergue de l'article : « Pour faire une maladie microbienne, il faut être deux ; le microbe ne suffit pas : on l'a un peu oublié ».

NOBEL BIOCARE

www.nobelismile.com

Problème dentaire chez les seniors : un site pour tout connaître de la dentisterie esthétique



Le laboratoire Nobel Biocare, spécialisé dans la fabrication de matériel médical et notamment en solutions dentaires, propose depuis quelques jours au grand public un site Internet, **nobelismile.com**, conçu pour répondre à ses besoins en matière d'information sur la dentisterie esthétique actuelle, et plus particulièrement sur le remplacement de dents.

D'après une étude publiée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), rappelle Nobel Biocare, des millions de personnes âgées dans le monde ne reçoivent pas les soins dentaires appropriés et souffrent en conséquence de pathologies pouvant conduire à la perte de toutes les dents.

En France, environ 15,5% des personnes âgées d'au moins 65 ans sont concernées par l'édentement et ses conséquences. En réalité, la perte des dents ne pose pas seulement un problème d'ordre esthétique, mais a aussi des répercussions diététiques : les personnes ayant une mauvaise dentition ont tendance à éviter certains aliments trop difficiles à mâcher, et donc, à prendre de mauvaises habitudes alimentaires.

L'image du « grand âge », souvent associée à celle d'une personne grabataire et en mauvaise santé, un dentier dans un verre d'eau à son chevet, doit disparaître. La génération du « baby boom » atteint maintenant l'âge de la retraite, mais reste dynamique et souhaite continuer à profiter pleinement et activement de la vie.

Organisé par pays et par langues, www.nobelismile.com présente toutes les informations nécessaires pour permettre au patient de discuter librement et en toute connaissance de cause avec son dentiste.

Communiqué

Les premières **Personnes Compétentes en Radioprotection (PCR) Secteur Médical** « Sources radioactives scellées, accélérateurs de particules et appareils électriques émettant des rayons X » pour les chirurgiens dentistes viennent d'être validées le 19 avril 2006.

La nouvelle réglementation impose la désignation d'une PCR pour chaque cabinet dentaire équipé d'un générateur électrique de rayons X avant le 1er janvier 2007.

Françoise, Nathalie, Elisabeth, Lionel et Natalia de l'association « Précaution » sont à la disposition des chirurgiens-dentistes pour leur permettre de remplir des obligations difficilement applicables jusqu'à présent.

Les PCR assureront les tâches qui leur sont dévolues par les différents arrêtés les concernant aux termes de contrats adaptés à chaque type d'exercice avec une cotisation annuelle modulée et modique.

Association « **Précaution** » (association Loi 1901 sans but lucratif)
Tél./Fax : 01 64 30 15 83 - pcr.precaution@free.fr

CNAMTS

Liste des sessions de formation 2006

143 actions de formation ont été agréées, représentant 152 jours de formation et offrant 5049 places de formation aux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés pour l'année 2006. Le dispositif de formation continue conventionnelle, prévu dans la convention nationale des chirurgiens-dentistes, fait bénéficier les professionnels participants d'une prise en charge de leur formation ainsi que d'une indemnisation pour perte de ressources. Ces formations intéressent tout particulièrement les praticiens signataires d'un Contrat de Bonne Pratique, qui ont une obligation de formation annuelle. La liste de l'ensemble des sessions de formation continue conventionnelle des chirurgiens-dentistes pour 2006 est disponible sur le site Internet de la CNAMTS.

Vous en rêviez, IDI l'a fait !!!

**NOUVEAU
CHEZ IDI**



Après de longues années de recherche, de tests et d'élaboration, découvrez enfin le nouvel implant multi-spires **IDone** mis au point par l'équipe de recherche et développement de la société IDI

**ANCRAGE PRIMAIRE
EXCEPTIONNEL**

**RECESSION OSSEUSE
MAITRISÉE**



CE₀₁₉₇

Ø6

Ø5

Ø4

**IMPLANTS DIFFUSION
INTERNATIONAL**

7, RUE ALBERT MARQUET - 75020 PARIS

WWW.IDISYSTEM.FR



**TÉL : (+33) 153.276.370
FAX : (+33) 153.276.818**

« Actualités odonto stomatologiques »

par Thierry DEGORCE & Frédéric CHICHE

Une revue maintenue au niveau d'excellence qui la caractérise depuis ses débuts, il y a 60 ans...

Sa spécificité ? Réunir la stomatologie et l'odontologie.

Son originalité ? Informer les stomatologistes sur l'odontologie et les odontologues sur la stomatologie, la frontière séparant ces deux spécialités étant plus virtuelle que réelle, et les échanges d'informations indispensables.

Editée sous les auspices de l'**Association d'Enseignement d'Odontologie et de Stomatologie**.



Editions SID
Tél. : 01 43 29 31 01
www.editionsid.com

« Gestion des complications implantaire »

par M. BERT, P. MISSIKA, J.-L. GIOVANNOLI



La gestion des situations de complications implantaire, toujours difficile, est très simplifiée dans ce livre grâce à la grande expérience des auteurs et à leur pratique quotidienne dans la résolution des multiples problèmes qui peuvent se présenter au praticien, tant débutant qu'expérimenté.

Editions Quintessence
Tél : 01 43 12 88 11
www.quintessence-international.fr
21 x 28 cm
1 200 illustr.
368 pages
couverture cartonnée - **198 €**

« Urgence au cabinet dentaire »

par G.J. GRUBWIESER - M.A. BAUBIN - H.J. STROBL - R.B. ZANGERLE

Que vous offre le guide « Urgences au cabinet dentaire » ?

- Un résumé actualisé des urgences possibles et de leur traitement
- La sécurité pour le patient et pour le personnel soignant
- La disponibilité des informations, accessibles immédiatement
- Des éléments concernant les urgences médicales générales
- Des mesures de protection personnelle pour le soignant et ses assistants
- Un outil de préparation des examens pour les étudiants en odontologie
- Les procédures d'appel des secours en France, Belgique et Suisse.



Editions VIGOT
www.vigot.fr
Mai 2006, 18X11 cm, 18 illustrations, 132 pages - **22€**

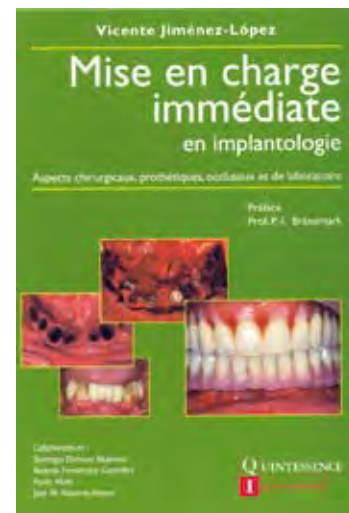
« Mise en charge immédiate en implantologie »

par V. JIMENEZ-LOPEZ Traduit de l'anglais par Nadine AIDAN

De nombreuses tentatives ont cherché à réduire la durée des traitements : implantation immédiatement après extraction, réduction d'attente du délai de cicatrisation, diminution de la durée de la période d'ostéo-intégration, mise en charge progressive de plus en plus courte.

La mise en charge immédiate est ainsi devenue une pratique courante pour de nombreux praticiens.

Editions Quintessence
Tél : 01 43 12 88 11



www.quintessence-international.fr
21 x 28 cm, 796 illustr., 290 pages, couverture cartonnée - **169 €**

Pulpites, je vous aime...

*...car vous anesthésier n'est plus un problème.
Pas d'échec, pas de temps de latence,
pas de nécrose et surtout une seule injection
même pour les molaires mandibulaires !*

**Contactez Isabelle
au 02 41 56 41 91
pour recevoir gratuitement
notre CD-Rom de démonstration.**

QuickSleeper2



Système d'anesthésie
transcorticale

SleeperOne



Système électronique
d'anesthésie

TRANSCORT-S



Aiguille
nouvelle génération

Notre métier : l'anesthésie

Sinus lift et implantation immédiate

L'élévation du plancher sous sinusien avec mise en place simultanée d'implants endo-osseux

Cet article apporte les résultats depuis quatre ans (de juillet 2001 à février 2006) de 34 patients traités au cabinet privé, avec une hauteur d'os maxillaire sous-sinusienne inférieure ou égale à cinq millimètres. 129 implants de marque différentes ont été utilisés et 42 sinus ont été comblés. L'élévation du plancher sinusien par soulèvement de la membrane de Schneider et la mise en place en un temps d'implants endo-osseux favorisent davantage l'apport vasculaire in situ que la mise en place de matériaux osseux. Seulement neuf échecs ont été relevés, ce qui se traduit par un taux de succès de 93,02%. Ce résultat corrobore les observations d'études similaires publiées dans la littérature (Peleg 1998, Houry F. 1996, Ellegaard 1997, Johansson 1999, Peleg 1999, Roldan 2004, Guez 2006).



Voie d'abord latérale de la fenêtre osseuse maxillaire (réalisée fraise boule+scie diamantée)

La pose d'implants endo-osseux dans le secteur postérieur maxillaire est un challenge en implantologie, surtout en présence d'une faible densité osseuse et d'une résorption importante dans le sens horizontal et vertical de l'os alvéolaire à la suite d'extractions. Cette technique d'élévation du sinus par augmentation du plancher sinusien, par abord latéral après fenestration osseuse, délivre un espace qui sera comblé par un matériel osseux. Ce protocole chirurgical a été introduit par TATUM (1986) et modifié par James Boyne (1980).

Plusieurs techniques et matériaux osseux ont été proposés, tel l'os autogène (Blonquist 1996, Hirsch 1991, Wood 1998, Clavero 2003). L'utilisation d'os autogène, essentiellement en forme de copeaux, entraîne des propriétés ostéo-inductrices avec libération de protéines morphogénétiques et des facteurs de croissance.

Les grandes réhabilitations maxillaires avec un important déficit osseux

Dans le sens vertical (apico-cornaire) ou dans le sens horizontal (vestibulo-lingual), l'utilisation d'os extra oral (tibial, iliaque, pariétal) est la technique de choix. Elle permet une reconstruction importante (greffes en onlay dans le sens horizontal associées ou non à une augmentation verticale du plancher sinusien : Jensen 1991, Tulasne 1997). Elle est aussi indiquée pour le comblement de grands sinus. Cependant, c'est une technique lourde sous anesthésie générale qui est réalisée en milieu hospitalier.

Des substituts osseux ont permis de simplifier la procédure chirurgicale afin d'éviter un deuxième site opératoire :

Des greffes allogènes (os de banque humain, Groenveld 1998), alloplastiques synthétiques (Wheeler 1997, Reinhardt 2000) et en grande majorité d'origine bovine, la xenogreffe Bio-oss (Smiler 1992, Valentini P.1998), ont été utilisées. Ces substituts osseux ostéo-conducteurs, associés ou non à de l'os autogène ostéo-inducteur, permettent de maintenir dans une position haute la membrane de Schneider, et apporte une bonne reconstruction osseuse. Tous ces substituts seront plus ou moins résorbés, grâce à l'angiogenèse, dans un délai plus long que l'os autogène (9 à 12 mois minimum), remplacé par un os natif. Le problème est le pourcentage d'os vital présent, souvent inférieur à 20 %. La proportion idéale d'os autogène mixé à ces maté-

riaux ostéo-conducteurs, favorisant le processus de cicatrisation et intégration des bio-particules, n'a pas été définie correctement.

D'autres auteurs vont plus loin en essayant d'augmenter le potentiel ostéogénique du matériel de comblement, par des facteurs de croissance BMP - Bone Morphogenetic Protein - (Roldan 2004, MC Allister 1998), soit le PRP, source autogène de concentrée plaquettaire (Froum 2002, Rodriguez 2003) ou PRF - platelet Rich-fibrin - (Choukroun 2001, 2004), un concentré plaquettaire vingt fois supérieur au sang circulant. Le but est d'améliorer l'ostéo-intégration des implants et le pourcentage de contact entre l'os et l'implant.

La mise en place d'une barrière physique de type membrane ou volet osseux, au niveau de la fenêtre d'entrée latérale maxillaire, évite tout invagination du lambeau muqueux et une mobilité du matériel osseux in situ à l'intérieur du sinus. Cela transforme ce site chirurgical en un espace clos, ce qui favorise la libération de protéines morphogénétiques à l'intérieur du sinus (TARNOW 2000, TAWILL 2001 et LUNDGREN 2004).

La mise en place simultanée d'implants endo-osseux, concomitante à l'élévation du plancher sinusien, permet de simplifier la procédure (moins de délais) ; cela maintient dans une position haute la membrane de Schneider et présente un pourcentage de succès équivalent, autour de 75 à 100 % de réussite implantaire (Blonquist 1996, Ellegaard 1997, Peleg 1999, Guez 2006).

Les implants jouent le rôle de mainteneurs d'espace, la membrane de Schneider repose sur ces implants ; cet espace ainsi créé entre le bas fond sinusien et la membrane sinusienne sera envahi par la circulation générale et un caillot se formera. La protection et l'immobilité de ce caillot permettront la libération de facteurs de croissance et la différenciation de cellules souches indifférenciées mésenchymateuses, véhiculées par le sang provenant de la moelle osseuse.

Ces cellules mésenchymateuses ayant une grande capacité de différenciation et de division cellulaire, ont la faculté de se transformer en cellules osseuses ostéoblastiques si le caillot est maintenu mobile dans un site clos.

Des auteurs comme Ellegaard (1997), LUNDGREN (2003 et 2004), ont montré depuis neuf ans une régénération osseuse, même sans matériel osseux de comblement, dans les élévations de sinus, selon la technique de régénération osseuse guidée (DAHLIN 1988).

Voici les résultats de patients opérés en cabinet privé (32 patients : 14 femmes et 18 hommes et 42 sinus comblés) selon une technique d'élévation du plancher sinusien, qui favorise davantage l'apport vasculaire in situ que la mise en place de matériaux osseux. Des implants endo-osseux ont tous été posés en un temps, même avec une hauteur d'os maxillaire sous-sinusienne inférieure ou égale à 5 mm :

Matériel et méthode

Nombre d'implants posés

- ◆ 38 implants MIS (14 implants lance et 24 implants SEVEN)
- ◆ 29 implants ASTRA
- ◆ 24 implants STRAUMANN
- ◆ 19 implants CAMLOG ALTATEC
- ◆ 19 implants ANKYLOS FRIADENT

Technique opératoire

La technique reprend la modification de Lundgren 2004, le volet osseux maxillaire est retiré et conservé dans son intégralité pour être replacé dans sa position initiale au niveau de la fenêtre maxillaire. La voie d'abord chirurgicale se situe dans la partie antéro-latérale du maxillaire.

La grande majorité des interventions chirurgicales ont été réalisées sous anesthésie locale, seulement dix cas ont nécessité une anesthésie sédative ambulatoire à dose filée.

Le périmètre du volet osseux antéro-latéral maxillaire est délimité par des pertuis réalisés par une fraise boule (komet) de diamètre 0,5 mm, et reliés entre eux par une petite scie diamantée (komet), afin d'obtenir une incision franche, et de faciliter la remise en place du volet osseux dans sa position initiale. Ce volet osseux décollé dans son intégralité, est conservé dans une cupule stérile contenant un faible prélèvement sanguin réalisé au préalable.

La muqueuse sinusienne est délicatement décollée et soulevée à partir du bas fond sinusien, à l'aide de curettes à pointes mousses. La membrane de Schneider est alors maintenue dans une position haute, protégée par un élévateur de prichard, durant l'insertion des implants. Les implants présentaient tous une bonne stabilité primaire, malgré une faible hauteur osseuse sous sinusienne maxillaire (inférieure ou égale à 3 mm). Les implants servent alors de mainteneurs d'espace, la membrane de Schneider reposant sur les implants, ils délimitent un espace entre le bas fond sinusien et la membrane. Cet espace sera rempli par la circulation sanguine générale, le sang véhiculant des cellules souches indifférenciées angiogéniques.

Dans la grande majorité des cas (30 sinus), un prélèvement osseux autogène intra-oral a été réalisé simultanément au niveau mandibulaire, dans la zone rétro-molaire (espace ramique). Ce matériel osseux inducteur a été transformé en forme de copeaux, grâce à une moulINETTE à os (ostéotome de Tessier) et conservé dans

une cupule contenant le sang du patient. Les copeaux d'os, même en faible quantité, servent à stabiliser le caillot sanguin et seront résorbés entièrement et remplacés par de l'os vital dans un délais minimum de six mois. Le volet osseux, remis initialement, transforme le site chirurgical en un espace clos, protégeant et immobilisant le caillot in situ, favorisant la libération de facteurs de croissance.

Une membrane résorbable synthétique (resolut) a été nécessaire quand le volet osseux n'a pas été exploitable (10 sinus); les membranes de PRF, concentré plaquettaire et immunitaires, jouent aussi le rôle de membrane de protection de la fenêtre osseuse (17 sinus) et de matériel de comblement en association ou seul avec l'os autogène. Dans les hauteurs osseuses sous-sinusiennes maxillaires supérieures ou égales à 5 mm, l'élévation du plancher sinusien par soulèvement de la membrane de Schneider, n'a pas été suivi de comblement osseux (12 sinus) : la mise en place simultanée d'implants a suffi à maintenir l'espace. Dans ce cas, un concentré plaquettaire sanguin PRF a été seulement utilisé comme matériel de remplissage, favorisant l'angiogenèse et la différenciation des ostéoblastes.

Le lambeau muqueux vestibulaire a été déplacé en palatin, en réalisant une décharge périostée à lame (15) afin de favoriser une suture sans tension avec le lambeau palatin. Des points de suture (vicryl 3/0) ont permis de bien coapter les deux berges des lambeaux.

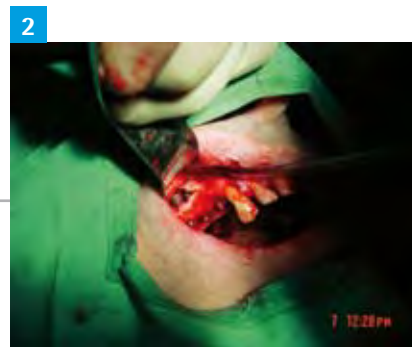
Tous les patients ont reçu en péri opératoire, le jour de l'intervention, une antibiothérapie à large spectre (Amoxicilline 2g, Birodogyl 3cp) et des corticoïdes Solupred (60 mg ou 80 mg en une prise) et pendant deux à trois jours en post opératoire. Des antalgiques ont été pris le jour de l'intervention par voie rectale de préférence (Lamaline ou Advil 400mg 1 à 2 cp par jour). Des antiseptiques locaux ont été administrés dans les 24 heures à 48 heures après l'intervention (ALODONT/PFEIZER), une à deux fois par jour pendant dix jours jusqu'à la dépose des fils. En post opératoire, les patients continuent le traitement antiseptique par des huiles essentielles (LISTERINE/PFEIZER) une à deux fois par jour.

Discussion

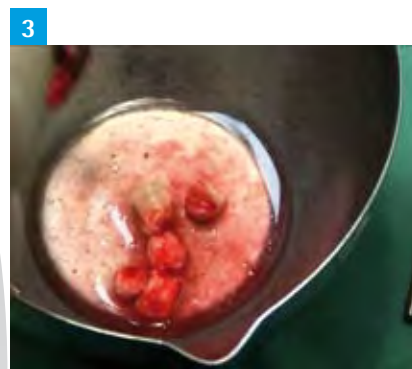
Neuf échecs ont été observés. Quatre échecs ont été comptabilisés avant la mise en charge fonctionnelle, deux patients présentaient une hauteur d'os maxillaire sous sinusienne inférieure à 2 mm, les implants ont été perdus par manque de stabilité. Des études seront nécessaires pour standardiser quelle hauteur d'os minimale sera nécessaire pour la mise en place d'implants simultanée à l'élévation sinusienne.

Deux échecs sont survenus chez les patients fumeurs avant la mise en charge. Trois échecs sont survenus après la mise en fonction implantaire. Le pourcentage globale de survie implantaire des 129 implants en un temps est de 93,02 %.

Ce protocole chirurgical confirme que poser des implants en un temps avec un pourcentage de



Les implants Astra servent de mainteneurs d'espace après décollement de la membrane Schneider



Carottes osseuses autogènes prélèvement ramique



Carottes osseuses broyées en copeaux d'os, grâce à l'ostéotome Tessier



Volet osseux en place une fois les implants mis en place avec matériel de comblement.



Panoramième pré opératoire, déficit osseux sous sinusien droit et gauche

7



Panoramique post opératoire quatre mois sinus lift. Notez le volume osseux obtenu à droite et à gauche (implants en place après mise en charge fonctionnelle)

succès supérieur à 90% est réalisable, même en présence d'une faible hauteur sous-sinusienne maxillaire, grâce à l'avancée des nouvelles technologies et de la recherche implantaire sur la stabilité primaire et la mouillabilité des implants : le microfiletage dans la partie supérieure des implants (ASTRA et SEVEN MIS), la forme conique

(CAMLOG ALTATEC, ANKYLOS FRIADENT) présentant un gradient de spires et surtout une amélioration de la mouillabilité et de la rugosité par différentes procédures d'état de surface (Cell + FRIADENT, SLA STRAUMANN, OSSEOSPEED ASTRA).

Dr Eric GUEZ - eric.guez1@free.fr

Bibliographie

PELEG : Sinus floor augmentation with simultaneous implant placement in the severely atrophic maxilla, J. Periodontol 1998, 69 : 1397-1403

KHOURY F : Augmentation of the sinus floor with mandibular bone block and simultaneous implantations. A years clinical investigation. Int J. Oral Maxillofac 1996,11 : 466-475

ELLEGARD : Implant therapy involving maxillary sinus lift in periodontally-compromised patients, Clin Oral Implant Res 1997, 8 : 305-315.

La bibliographie complète est disponible sur www.lefildentaire.com

8



Edentement unitaire. Hauteur sous sinusienne maxillaire inférieure ou égale à 3 mm.

9



Implant camlog altatec. Notez le volume osseux reconstructif à 8 mois.

10



Après mise en fonction : couronne céramique en place bonne intégrité tissulaire

11



Volet osseux décollé voie d'abord antero latérale

12



Membrane Schneider soulevée en position haute Implants Astra en place

13



Implants de la mise en fonction à sept mois

14



14 Vue clinique des trois implants Astra postérieurs

15



15 Pose des trois piliers prothétiques à huit mois post opératoire

16



16 Couronnes céramiques en place

MISTRAL

A new implant by mis



The MISTRAL implant, A one - stage internal octagon connection Morse - tapered, has a unique packaging which includes the straight final abutment, snap-on impression post, wax-on plastic cap, healing cap, and cover screw.

One stage internal octagon connection is interchangeable with other internal one stage connection implant manufacturers.

MISTRAL - Combo System

© MIS Corporation. All rights Reserved.

MISTRAL is designed for implantation in a wide range of bone types and bone augmentation procedures. The thread thickness changes from the apex to the neck with the same pitch, improving the compression of the bone during insertion.

MicroRings on the implant neck provide better initial stability by improving the interfacial shear strength at the crestal zone. To learn more about MISTRAL Visit our Website: mis-implants.com or just Call us: 301-051-57

ERGO Pratic

Les clés pour bien choisir et utiliser un compresseur

Nous allons ce mois-ci, parler du compresseur ! Mais si, vous savez cet appareil qui vous envoie de l'air comprimé, et que vous n'allez jamais voir.



Compresseur Air Sec 2 postes / Dürr-Dental

Pour démarrer, nous allons tout de suite dire qu'il n'est pas raisonnable, pour des raisons d'hygiène, d'efficacité et de sécurité, de faire aujourd'hui l'acquisition d'un compresseur lubrifié (à huile) ou qui ne comporterait pas de système de dessiccation (assécheur).



Voilà ce qui sort de la cuve d'un compresseur sans dessiccateur !

Pourquoi ? **Tout simplement parce que vous êtes un professionnel de santé !**



Que de l'air chargé de traces d'huile, ne permettrait pas de bonnes adhésions de vos composites, cela abîmerait aussi vos équipements... Que de l'air chargé d'humidité, ne peut que véhiculer des germes et corroder bon nombre d'organes techniques, de vos équipements, mais aussi du compresseur lui-même. La photo ci-dessus, montre l'intérieur d'une cuve de compresseur complètement rouillée, avec un risque d'explosion !

Il faut savoir que sous nos latitudes, l'air ambiant est chargé d'humidité, nous avons environ 40 à 60 % d'hygrométrie dans l'air en France. Ce qui veut dire que votre compresseur vous "donnera" un petit verre d'eau par jour, à température ambiante, voire un bon verre d'eau, s'il se trouve dans un placard

non ventilé. De plus, l'air comprimé par le piston du compresseur, sort à près de 80°C du cylindre avant son entrée dans la cuve, ce qui veut dire que si l'on ne dispose pas d'un système de refroidissement et de dessiccation entre cylindre(s) et cuve, on se retrouvera dans celle-ci en milieu chaud et humide. Tout ce qu'il faut pour de "bonnes cultures" de germes. Cela ne semble pas compatible avec de la chirurgie !

Calculer ses besoins futurs

Aujourd'hui, si vous vous installez, avec un fauteuil, vous optez pour... bien souvent ce que vous proposera le vendeur du fauteuil, et vu l'investissement global, plutôt pour un compresseur 1 poste.



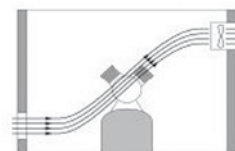
Compresseur Air Sec 8 postes / Dürr-Dental

Mais d'ici 1 ou 2 ans, vous allez peut-être ajouter un deuxième fauteuil, ou un système de nettoyage et d'entretien des instruments rotatifs... Le compresseur sera-t-il repris en compte à ce moment ? C'est peu probable, aussi mieux vaut anticiper légèrement que de devoir réinvestir à une période où le matériel n'aura pas encore été amorti.

Il faut savoir qu'un équipement demande environ 50 L/mn à 5 bars (Chiffre de consommation, pour le calcul de débit du compresseur) En général, on arrive avec une pression d'environ 4,5 à 5 bars sur la boîte de raccordement de l'équipement. Donc, vous compterez 50 L/mn à **5 bars !** par fauteuil (où quelqu'un travaille) Si vous êtes seul, vous pouvez avoir 5 fauteuils et un compresseur 1 poste ! Car c'est le praticien au travail qui fait consommer de l'air, et non un équipement en place.

Mais il n'y a pas que l'équipement qui consomme de l'air, un système comme le Turbicid de Micro-Mega, par exemple, en demande autant, puisqu'il fait aussi tourner des instruments.

Pour bien fonctionner, un compresseur doit être bien ventilé, donc voyez si le vôtre n'est pas étouffé par des tas de choses qui sont venues le côtoyer au fil des ans.



© Dürr-Dental



Il est impératif de prévoir une entrée d'air frais (en position basse) et une sortie d'air chaud (en position haute et diamétralement opposée, si possible)

Il est important de rappeler qu'un compresseur est un véritable radiateur. Le moteur chauffe, (environ 1 KW) et les cylindres aussi.



Combiné climatisé multipostes Aspirations / Compresseurs de Cattani

une commande de coupure du compresseur, avec un voyant lumineux à l'étage, afin de couper le compresseur en fin de journée de travail.

Mais il y a des cas, où cela n'est pas possible, reste alors la solution de l'insonorisation.

Et pas de mettre le compresseur dans un placard pour étouffer le bruit (et le compresseur avec)



Ex. de compresseur insonorisé / Cattani



Ex : Armoire d'insonorisation / Cattani

Pression de sortie et fiabilité des équipements

Un compresseur standard délivre à pleine charge, de 7 à 10 bars, c'est bien souvent beaucoup trop pour alimenter un équipement, qui, en principe,

est équipé de régulateurs de pression d'air et d'eau en entrée. Il est souhaitable d'intercaler entre le compresseur et l'équipement, un bloc de régulation de pression, avec un manomètre, et de régler celui-ci à 5 bars environ.



Cette disposition est incontournable, si en plus de l'équipement, vous avez des appareils périphériques directement branchés sur le circuit d'air comprimé du cabinet.

● D'autres critères sont également à prendre en considération :

- ◆ Le niveau sonore
- ◆ Le cycle de fonctionnement
- ◆ L'encombrement
- ◆ La qualité d'air recherchée (idéale)

> Le niveau sonore :

Quand on a la chance d'exercer dans un bâtiment spécifique, il est possible d'expatrier les appareils bruyants (Compresseurs / Aspiration) à l'opposé de sa zone d'exercice. Mais quand on exerce dans un immeuble en centre ville, il faut faire avec sa surface ! Si le cabinet se trouve en rez-de-chaussée, il est préférable de le mettre à la cave. J'ai personnellement installé de gros cabinets, même au troisième étage, avec des compresseurs en cave. Il suffit dans ce cas de mettre

En ce qui me concerne, je vous recommande vivement la solution de l'armoire insonorisée et ventilée, spécifiquement conçue pour le modèle du compresseur.

Il faut savoir qu'un compresseur air sec mono-poste ou 2 postes à un niveau sonore d'environ 70 dB (Niveau comparable à une rue bruyante) Si vous optez pour le compresseur avec sa coquille d'insonorisation, vous diminuerez ce bruit d'environ 10 dB, ce qui vous amènera à un niveau sonore supportable, genre conversation forte, télévision) Mais si vous optez pour l'armoire spécifique, vous obtiendrez environ 20 dB (dB = Décibels) de moins, soit le niveau sonore d'une conversation normale, ou le bruit ambiant d'un bureau.

> Le cycle de fonctionnement :

Certains compresseurs sont prévus pour fonctionner avec des alternances "Travail / Refroidissement", d'autres pas.



Ex. Nouvelle gamme de compresseurs 100 % / Kaeser

ERGO Pratic

Cela veut dire qu'en cas de sollicitation de longue durée, (ex. taille longue, de bridges à la turbine ! Hélas, sans contre-angle rouge) le compresseur devra tourner très souvent voire en continu. Si vous l'avez pris un peu juste et si il est prévu pour un fonctionnement cyclique par exemple de 60 / 40 c'est-à-dire 60 % de compression et 40 % de temps de refroidissement, vous risquez de vous retrouver avec de gros problèmes, soit il se mettra en sécurité thermique, et vous attendrez une petite demi-heure, en jouant aux cartes avec le patient, qu'il veuille bien repartir, soit un beau jour (?) sans prévenir, il rendra "l'âme". Un compresseur 100% sera capable de fonctionner une longue période, même sans temps d'arrêt.

> L'encombrement

Les mètres carrés étant souvent comptés et cher payés, il est bon de trouver des solutions de rationalisation de l'espace, sans sacrifier à la qualité du matériel.

Un petit mot sur le rapport « qualité / prix », rarement pris en compte dans nos professions. Un bon compresseur, d'une bonne marque (Dürr-Dental, Cattani, Kaeser, pour nommer les principales) ne coûtera certainement pas plus cher qu'un compresseur de seconde qualité durant toute sa période d'exploitation. Vous aurez certainement moins de problèmes, une meilleure longévité du matériel et un coût global de fonctionnement inférieur avec du matériel de qualité. Car il faut toujours mettre dans la balance le coût d'immobilisation du cabinet, c'est combien de l'heure ?

Donc, pour en revenir à l'encombrement, il existe des solutions techniques de très haute qualité, pouvant même regrouper dans un espace au sol, correspondant à un petit réfrigérateur de studio, le compresseur, en armoire ventilée et même l'aspiration chirurgicale.



Ex. Power Tower Silence de Dürr-Dental
1 à 5 postes

Cette solution est très efficace, elle regroupe un compresseur air sec, une armoire insonorisée et ventilée et éventuellement une aspiration, elles est également élégante, car elle permet de limiter les paquets de tuyaux en tous sens, et offre au regard un matériel esthétique et très "clean".

> La qualité d'air recherchée :

L'air que votre compresseur va délivrer, c'est aussi :

- ◆ L'entraînement et le refroidissement de vos instruments, ainsi que le fonctionnement des équipements pneumatiques.
- ◆ De l'air qu'inhaleront vos patients
- ◆ De l'air que vous et votre assistante respirerez la journée entière, et ce, pendant des années !

Alors, cet air, vous le voulez avec ou sans huile ? ou avec un peu d'humidité bien chargée en germes ?



Compresseur monoposte 1T / Kaeser avec sécheur Seccomat

Nous avons vu qu'il était impératif en CHIRURGIE dentaire de s'équiper de compresseurs exempts d'huile et d'eau, mais on peut aller encore plus loin, avec des filtres bactériologiques, internes ou externes, permettant de délivrer de l'air de "qualité médicale" comparable aux gaz distribués par l'industrie des gaz médicaux. Il suffit pour cela d'équiper son compresseur d'un filtre bactériologique (parfois appelé "filtre stérile")



Ex : Filtres bactériologiques Dürr-Dental

Ce type de filtre (à intégrer dans le compresseur, à la place du filtre de série) est capable de bloquer toutes les bactéries, spores et virus, grâce à une filtration de 0,01 µm, avec une efficacité de 99,999 % (il y a des choses curieuses, on n'ose pas dire 100%) Ce type de filtre est en général à changer une fois par an, et peut se stériliser à l'autoclave (134 °C) tous les mois. Le coût est de l'ordre de 150 € TTC.

Un mot sur la cohabitation : Si vous devez installer un compresseur dans le même local que l'aspiration, pensez que cette dernière refoule de l'air vicié (chargé de germes, et qui sent mauvais). Il est impératif de rejeter cet air vicié à l'extérieur du bâtiment, ou de le traiter en le faisant passer par un filtre bactériologique d'échappement (à changer 1 fois / an), pour éviter que le compresseur ne le ré-aspire pour le compresser, donc le concentrer et vous le réexpédier au fauteuil.

Précautions d'installation, entretien et prévention

1 - Filtres : Comme tout appareil technique, il y a un minimum d'entretien à prévoir ! En effet, si on vous faisait travailler avec le même masque toute l'année, vous auriez peut-être au bout de quelques temps un peu de mal à respirer, car votre masque serait "colmaté" c'est à dire bouché. Un compresseur aspire environ 60 à 80 litres d'air par minute et par cylindre.



© Kaeser

Le filtre (ou les filtres, en général 1 par cylindre) aspire en même temps que l'air, la poussière ambiante, et au bout d'un moment il a du mal à faire passer l'air à travers ce filtre, il faut donc changer les filtres de cylindres une fois par an voire plus, si le compresseur est dans une ambiance poussiéreuse (ex : cave, grenier...)

2 - Vous avez dit "Air Sec !"

C'est très bien d'avoir investi dans le dernier "Biglotron à double phase / air sec" de chez Tartempion, mais est-ce que vous vérifiez une ou 2 fois par an, si l'air est réellement sec ?

Mais comment, allez-vous me dire, nous ne sommes pas techniciens ? C'est en réalité très simple. Tous les compresseurs, air sec ou pas, sont équipés d'un robinet de purge de la cuve, il suffit de laisser le compresseur se remplir (d'air !) et dès l'arrêt, d'ouvrir en grand ce robinet. Vous constaterez alors si il y a de l'eau dans l'air d'échappement. Cela se voit et s'entend très bien. Si l'air n'est pas sec, faites réviser votre compresseur par un spécialiste.

L'HYMNE À LA PUISSANCE

Pour pouvoir également faire face aux périodes d'affluence, vous avez besoin de pouvoir appuyer à fond sur le champignon. Du « huit cylindres » puissant au « deux cylindres » silencieux, **les compresseurs Dürr Dental** garantissent un entraînement fiable de vos instruments ultra sensibles. Ils fournissent pour vos applications dentaires un air comprimé de la meilleure qualité – adapté à toutes vos interventions invasives ou vos restaurations de grande qualité: > **sans huile** > **à sec** > **hygiénique**. Venez découvrir la gamme de puissance des formidables moteurs Dürr Dental: Dürr Dental France, 26, rue Diderot, 92000 Nanterre, Tél. 01 55 69 11 50, info@durr.fr

LES IDEES FONT LE PROGRES. WWW.DURR.FR



ERGO Pratic

3 - Allo, le SAV, je n'ai plus d'air, mon compresseur est sur le balcon, et il fait trop froid pour que je le bricole !

J'ai déjà entendu ce couplet, en plein hiver. Des praticiens pensent (quelques "techniciens" aussi) que parce qu'un compresseur est dit "Air Sec", on peut le placer sur le balcon, ou dans une cabane derrière le cabinet. Même l'hiver, il y a de l'humidité dans l'air, et le système d'assécheur la récupère, et quand il gèle, et bien lui aussi gèle avec l'eau qu'il aura récupérée. Donc, il est possible de placer le compresseur sur un balcon ou dans une cabane extérieure, à condition de lui adjoindre un radiateur électrique muni d'un thermostat, réglé sur "Hors Gel"

4 - Compresser de l'air, c'est un dur labeur, ça fait transpirer !

Comme on l'a vu plus haut, un compresseur, ça chauffe, même beaucoup. Si vous avez des doutes, prenez une pompe à vélo et essayez donc de tenir le rythme.

Comme vous allez prendre l'habitude de changer les filtres une fois par an, (très bien avant le départ en vacances) il serait bon d'en profiter pour faire le ménage, et nettoyer les ailettes de dissipation thermique des blocs cylindres, du ventilateur du moteur et de celui de l'embellage (s'il y en a un). L'idéal est le pinceau, et pourquoi pas l'air comprimé en complément. Votre compresseur vous en sera reconnaissant, il respirera mieux, sera plus efficace, et peut-être n'aura t'il plus envie de vous faire une crasse en plein mois d'Août ou une semaine avant Noël.

5 - Vérifiez aussi les performances de votre champion.

Pour être sûr de la bonne santé de votre compresseur, chronométrez-le quand il est tout neuf, et refaite la mesure une fois par an (encore avant de partir en vacances, c'est pas mal) Les fabricants peuvent également vous fournir ces valeurs.



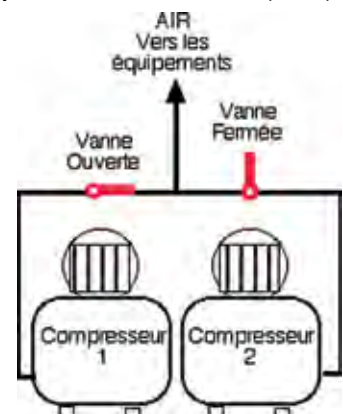
Comment procéder ? Il suffit de laisser le compresseur s'arrêter en fin de cycle, et ensuite, ouvrez le robinet de purge de la cuve jusqu'au redémarrage du compresseur. Fermez immédiatement ce robinet au redémarrage et chronométrez le temps jusqu'au nouvel arrêt. Si la dérive est supérieure à 10 ou 20 %, il y a lieu de faire vérifier préventivement le compresseur. Bien évidemment, vos filtres étaient neufs avant cette mesure !

6 - Ceinture et bretelles !

Si vous n'êtes pas un passionné des jeux de cartes au cabinet, et si de plus, vous êtes plusieurs praticiens à dépendre de votre compresseur, un bon conseil, installez-en un second (plus simple, si besoin, ou l'ancien compresseur, s'il était déjà "Air Sec") avec un "bi-pass". Une journée de travail perdue à 2 praticiens, ça doit bien représenter au moins 1500 ou 1600 Euros. C'est très simple et sécurisant.

Voilà notre parcours terminé. Si vous êtes conscient que la compréhension, l'entretien et la prévention concernant vos matériels techniques

sont importants et peut vous faire réaliser de grosses économies, ou que vous souhaiteriez en savoir plus, allez faire un tour sur le site de Foxy, vous y trouverez des formations spécifiques ■



Georges BLANC - www.foxy-ed.fr

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



Les fluides en contact avec les patients doivent être traités.
Le principe de précaution doit prédominer : **FAISONS MIEUX !**

Avez-vous la qualité d'air comprimé "dentaire" que vous croyez ?

AIR SEC SANS HUILE
selon la norme ISO 8573-1
INODORE ET SANS GOÛT

contrôle du filtre par AFFICHEUR DIFFÉRENTIEL

0,01µm Charbon actif

Ce dernier doit être installé le plus près possible de l'utilisation finale

Filtre stérile 0,01µm
Qualité d'air comprimé correspondante en cas d'utilisation : techniques médicales, hôpitaux

NOUVEAUX KAESER DENTAL, PLUS de débit D'AIR
avec le système de puissance continue
Permanent Power System AIR SEC EN CONTINU

KAESER COMPRESSEURS

Un système de filtration complet pour une qualité d'air optimale

Attention : l'air ambiant n'est pas exempt d'huile, ni d'odeur. Même un compresseur sans huile avec dessiccateur, ne peut vous garantir de l'air sans huile et sans odeur, s'il n'est pas accompagné d'une réelle chaîne de filtration en périphérie.

AMTECH
Alonso Materiais et Técnicas S.A.R.L.

244, rue de la Ferme - 77550 MOISSY-CRAMAYEL - Tél/Fax : 01 60 60 64 54
E-mail : servcom@amtech-alonso.fr FRANCE (+33 1)
www.amtech-alonso.fr



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

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

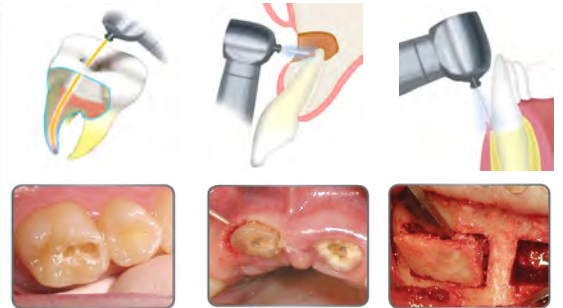
L'efficacité de ce dispositif repose sur la technologie 'hydrokinétique' dans laquelle un spray aqueux absorbe l'énergie d'un rayonnement laser et la restitue sous la forme de particules chargées. Cette technique permet de réduire la douleur et l'anxiété que les patients éprouvent traditionnellement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

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

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



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



LaserSmile

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



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

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

Disponible en exclusivité pour la France chez:



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

Dental Impact

Tel.: 04 93 34 58 48

E-mail: info@biolase-France.com

Visitez aussi notre site:

www.biolase-france.com

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



Prothèse conjointe

Empreinte défailiante

Les mélangeurs automatiques de silicone lourds de type Pentamix sont de plus en plus utilisés dans nos cabinets car ils sont peu coûteux et rendent de grands services en terme de reproductibilité du malaxage et de rapidité. L'empreinte est en général préparée par l'assistante dans le même temps que le praticien place le light dans la méthode de double mélange. Malheureusement, lors d'une mauvaise insertion de l'embout mélangeur dans le malaxeur automatique, il peut arriver que seul l'un des deux produits (base ou catalyseur) ne sorte. Quand le manque de chance continue, il peut également arriver que le praticien ne s'en aperçoive pas et réalise la prise d'empreinte dans ces conditions.

Dans ces cas, ne pas céder à la panique car le nettoyage des surfaces dentaires avec un tel enduit est quasi impossible à réaliser ! En fait, l'astuce consiste à désinsérer le PE, retirer la majeure partie de produit à l'aide de compresse et à prendre immédiatement une nouvelle « empreinte » avec cette fois-ci le bon mélange de silicone. Cela permettra au premier produit de polymériser. Une fois prise, cette empreinte est évidemment éliminée, un nouvel enregistrement peut alors être réalisé.

Cette petite astuce peut également fonctionner avec les autres types de silicones comme le light, les silicones d'occlusion, les silicones de rétraction gingivale, etc.

Aide au scellement

Pour le scellement des inlays au ciment (type

verre ionomère), il est intéressant d'étaler celui-ci grâce à l'utilisation d'un insert ultrasonore spécial. La plupart des marques ont cette référence. C'est un insert avec une extrémité non-métallique mousse qui s'applique sur l'inlay-onlay lors de son scellement.

Pour faire vibrer l'empreinte :

Dans le même esprit, dans certains cas de prothèses plurales étendues, il est intéressant de réaliser une empreinte en deux temps dit « Wash technique ». Lors de l'utilisation d'un light approprié à cette technique (donc ultra-fluide), il est nécessaire que celui-ci s'étale parfaitement sur toutes les surfaces qui nous intéressent. La pression due à l'insertion de l'empreinte le permet en général sans problème mais il peut être judicieux d'activer l'ultra son sur le porte-empreinte lors du deuxième temps. Cela agit comme un vibreur de laboratoire afin d'étaler au mieux le light sur les surfaces dentaires.

Endodontie

Pour le séchage des canaux radiculaires avant obturation, j'utilise un adaptateur pour l'aspiration permettant d'y fixer une aiguille ultra-fine. Cela permet de pré-sécher les canaux. Ensuite je n'utilise qu'un seul cône papier par canal, de diamètre de pointe 20/100^{ème} et de 6% de conicité. Ces pointes papiers ont un fort pouvoir absorbant permettant d'éviter l'usage de trois à quatre pointes classiques.

Dentisterie restauratrice

Lors de l'utilisation d'amalgame pour l'obtu-

ration d'une cavité proximale, il peut arriver qu'une partie de ce matériau se fracture avant sa prise quasi-totale. Dans ce cas, il est nécessaire de le retirer intégralement afin de procéder à sa réfection globale.

Afin de faciliter la dépose et de maximiser l'économie tissulaire (un peu paradoxal quand on parle d'amalgame mais ce n'est pas incompatible !) il est intéressant d'utiliser une fraise boule tungstène montée sur CA bleu.

Général

Je ne suis pas là pour faire de la pub, je ne suis aucunement sollicité par les fabricants pour vanter leurs produits, mais je voudrais signaler un véritable coup de cœur que j'ai eu pour un ingénieux gadget. En effet, l'**Optragate** d'Ivoclar vivadent m'a totalement changé la vie au fauteuil. C'est un écarteur jugal qui permet de faciliter toutes les manœuvres du chirurgien-dentiste. Je l'utilise également pour la prise de clichés photographiques. Par contre, il faut une certaine habitude pour le mettre en place et cela nécessite de prendre « le coup de main ».

Il faut le plier en son centre afin de lui donner une forme de huit couché et l'insérer d'abord derrière une des commissures, puis ensuite de l'autre côté. Le problème est ensuite l'insertion au niveau vestibulaire antérieur. L'astuce consiste à faire fermer la bouche du patient pour faciliter cette dernière manœuvre.

Astuces réalisées par le Dr Steve BENERO
contact : stevebenero@yahoo.fr

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

OFFERT
pour l'achat de
6 sachets
d'embouts
mélangeurs éco



EMBOUS MÉLANGEURS ECO

Nouvelles cartouches.
Embouts mélangeurs.

Sachets de 100 pièces
réf. cf tableau

49€



| | Jaune | Vert | Bleu | Rose |
|------|----------|----------|----------|----------|
| Réf: | 2887-013 | 2889-013 | 2880-013 | 2881-013 |

DVD PORTABLE

Lecteur de DVD, JPG viewer, CD-R/RW, MP3-CD, CD audio.
Ecran LCD 3,6 pouces /9,15 cm, affichage TFT. Batterie.
Adaptateur secteur. Adaptateur allume cigare. Réf. 8243-172

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

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

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



Docteur Henri MARTINEZ (Paris)
*Pratique exclusive implantologie-parodontologie
Attaché dans l'unité d'implantologie de Paris VII*

L'ASTUCE DU SPECIALISTE

La préservation tissulaire : l'intérêt du périotome

La perte d'une dent peut compromettre d'une façon plus ou moins importante l'architecture tissulaire alvéolaire. Les extractions atraumatiques et les thérapeutiques de préservation tissulaire permettent de limiter l'effondrement des tissus durs et mous. De nos jours, la chirurgie atraumatique reste un des grands principes de l'implantologie.

En présence d'une indication d'extraction dentaire, la préservation de l'intégralité du contexte tissulaire permet fréquemment de réaliser la mise en place immédiate d'un implant dentaire. Ce traitement, à la fois conservateur et immédiat, permet de maintenir le contexte esthétique et de réduire le temps global thérapeutique.

L'utilisation des instruments chirurgicaux conçus pour limiter le délabrement tissulaire périodentaire et parodontal s'est développée dans les dernières années. Le périotome est un outil chirurgical parfaitement adapté aux principes de la chirurgie non invasive, en particulier à l'extraction dentaire. Sa partie active est à la fois fine, souple et résistante, permettant son insertion entre la racine de la dent et l'os alvéolaire. L'utilisation du périotome doit être toujours réalisée avec un point d'appui proche du site d'extraction. Les forces sont réalisées dans l'axe radiculaire avec des légers mouvements latéraux permettant la rupture des fibres du ligament parodontal. La luxation de la racine se réalise d'une façon progressive sans réaliser des mouvements importants du périotome. Le périotome existe en droit et angulé permettant un accès adapté aux différents sites d'extraction.

La partie active du périotome doit idéalement être positionnée au niveau interdentaire (mésial ou distal). Son utilisation dans les versants buccal ou lingual est dangereuse. En effet, la perte de contrôle de l'instrument peut entraîner la déchirure des tissus mous avec des conséquences

graves. Les mouvements limités, fermes et latéraux (vestibulo-lingual) doivent être exercés d'une façon progressive. Une fois que l'instrument est inséré dans le ligament (entre la racine et l'os alvéolaire), tout mouvement méso-distal doit être évité. Ce type de mouvement entraîne la fragilisation de la partie active du périotome avec des risques de fracture de cette partie fine pendant l'extraction.

Une fois que la luxation de la racine est réalisée, celle-ci peut être aisément délogée de son alvéole à l'aide d'un syndesmotome fin. Après un parfait curetage de l'alvéole dentaire, le protocole de mise en place implantaire peut être réalisé.

La réalisation d'une extraction dentaire avec l'utilisation appropriée du périotome permet la préservation intégrale du contexte osseux avant la mise en place d'un implant. La limitation de trauma chirurgical optimise le confort post-opératoire pour le patient ainsi que le résultat esthétique.

3



Mise en place du périotome en proximal

4



Extraction de la racine

1



Dent 45 présentant une carie cervicale importante

5



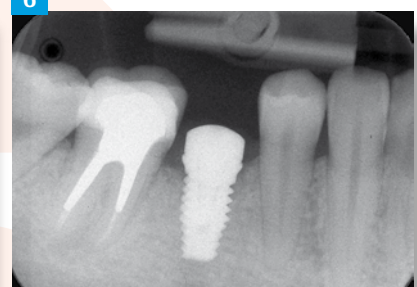
Les limites alvéolaires sont parfaitement respectées

2



Vue clinique après dépose de la couronne

6



Radiographie après mise en place de l'implant



Pathogénie des parodontites

La pathogénie est la partie de la médecine qui tente d'expliquer par quel(s) mécanisme(s) les tissus parodontaux peuvent être détruits dans l'espoir de pouvoir les influencer ou les modifier et stabiliser ou réparer les lésions parodontales. Ce domaine de la recherche reste extrêmement actif, mais laisse encore un grand nombre de questions sans réponse.

Les toxines et enzymes bactériennes

Si les enzymes bactériennes (notamment les collagénases) restent toujours impliquées dans les mécanismes de destruction des tissus parodontaux, il a été montré que ce mécanisme n'est pas - au moins in vitro - suffisamment efficace pour expliquer les destructions massives observées au cours des parodontites agressives.

Les toxines produites par les bactéries pathogènes possèdent néanmoins un très grand nombre de facteurs de virulence comme la capacité d'inhiber la réaction immunitaire, d'être cytotoxique pour les leucocytes, d'altérer les fonctions des fibroblastes et de détruire les anticorps (1).

La grande responsabilité des mécanismes de l'hôte dans la genèse des pertes d'attache

Lorsque qu'un sujet est sain, les endotoxines bactériennes provenant des bactéries à Gram négatif sont rapidement éliminées par le système immunitaire grâce, en partie, à la production en quantité normale d'interleukine-1 (IL-1) par les monocytes et les macrophages.

Cependant, chez certains sujets, ces mêmes endotoxines sont capables de détourner les mécanismes de défense immunitaires. En effet, mis en présence de ces endotoxines bactériennes, leurs monocytes et leurs macrophages synthétisent et excrètent de trop grandes quantités d'interleukine 1.

Chez certains patients, cette surproduction d'IL-1 est programmée **génétiqument** (leur gène codant l'IL-1 présente un défaut appelé "polymorphisme") (2) (3).

Chez d'autres, elle est induite par des facteurs **acquis** comme par exemple la consommation de tabac ou une glycémie non contrôlée (pourcentage d'hémoglobine glyquée supérieure à 7%).

Qu'elle soit d'origine génétique ou acquise, cette

surproduction d'IL-1 entraîne une plus grande dégradation du collagène par la libération de collagénases en même temps que la synthèse de collagène par les fibroblastes est inhibée. Au total, les fibres conjonctives sont détruites et non remplacées, avec pour conséquence l'apparition de pertes d'attache.

Conclusions cliniques

- Il existe un test (Test PST) (Figure 1) qui permet de savoir si les monocytes d'un sujet donné sont (ou non) programmés génétiquement à produire des quantités anormales d'Interleukine 1 en cas d'infection par des bactéries à Gram négatif. Cette information permet de prendre les décisions qui s'imposent pour le traitement et la maintenance.
- La connaissance de la présence de facteurs extra-buccaux tels que la consommation de tabac ou une glycémie non contrôlée permet au clinicien d'entreprendre des traitements parodontaux plus adaptés.
- Le trauma occlusal est capable de mobiliser une ou plusieurs dents mais n'est pas capable d'initier les destructions parodontales (Figure 2). En revanche, lorsque le trauma occlusal se surimpose à une atteinte parodontale, il provoque une plus grande mobilité des dents concernées mais sans augmenter les pertes d'attache. Les images radiologiques de défauts "verticaux" correspondent souvent à une simple déminéralisation du tissu osseux sans que les fibres conjonctives soient détachées de la surface de la dent (Figures 3). Le trauma occlusal, lorsqu'il existe, peut donc être pris en charge **après** traitement parodontal.

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

* Parodontiste - Lille, France

** Poste Graduate in Periodontics, Temple University Philadelphia, USA

*** Chirurgien-Dentiste - Laval, Québec

Références bibliographiques

- (1) Slots J. *Actinobacillus actinomycetemcomitans* and *Porphyromonas gingivalis* in periodontal disease. *Periodontol* 2000 20 : 7 - 362, 1999
- (2) Kornman K.S., Page R.C. et Tonetti M.S. - The Host Response to the Microbial Challenge in Periodontitis : Assembling the Players. *Periodontol* 2000 14 : 33 - 53, 1997
- (3) Loos B. *J Clinical Periodontol* Special issue 2004

Illustrations avec l'aimable autorisation des Editions Cdp : "Parodontie médicale" de Jacques Charon et Christian Mouton, Editions Cdp 2003, 464 p., 805 fig., 196 euros. En vente sur www.editionsmdp.fr

Le test PST est commercialisé par la Société BIOCENTRIC - Tél. 04 94 29 06 30

Figure 1



Test PST (Periodontal Susceptibility Test)

Ce test simple, non invasif et peu coûteux permet de savoir si un sujet présente plus de risque de voir apparaître une parodontite agressive.

Figure 2



Effet du trauma occlusal sur les tissus parodontaux

Cette coupe histologique d'une dent de chien soumise à un trauma occlusal expérimental sévère (obturation en sur-occlusion mise en place sur la dent antagoniste) montre que le niveau de l'attache n'a pas migré mais que les tissus parodontaux ont subi des modifications majeures telles que la dent est devenue mobile et sensible. On observe que le tissu osseux est déminéralisé par ischémie, créant ainsi un tissu inflammatoire. On voit également que la matrice est encore présente. Cliniquement et radiologiquement, on peut facilement imaginer que le diagnostic de lésion parodontale pourrait être posé (par erreur) surtout si le sondage de ces tissus est effectué au-delà des forces autorisées. Des manœuvres d'ordre endodontique (pulpectomie) ou parodontal (curetage, extraction, amputation) auraient vite fait de détruire la matrice présente et faire perdre toute chance de garder cette dent. La simple suppression du trauma permet, dans ce cas, de supprimer la symptomatologie fonctionnelle en même temps que les tissus retrouvent leur aspect normal en se reminéralisant.

Figure 3



Aspect radiologique d'une dent (11) atteinte de pertes d'attache et soumise au trauma occlusal

On remarque une image radiologique de "défaut intra-osseux" ou en "cuvette".

Rencontre

Mon rendez-vous avec le Docteur...

Rubrique animée par le
Docteur Philippe Pirnay

Norbert SAFFAR

- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Comédien et auteur du spectacle "Schopenhauer et moi"

Dr P. Pirnay : *A 40 ans, vous avez quitté votre exercice au fauteuil pour assouvir votre passion : le théâtre. Cette décision est-elle l'aboutissement d'une période de doutes entretenue par votre devoir et votre passion, ou le fruit d'un événement précis ?*

Dr. N. Saffar : Oh oui ! Une longue période de doutes et d'hésitation... Fermer la porte de son cabinet un beau matin et se retrouver sur les planches n'est pas chose facile car ouvrir un cabinet peut prêter à réfléchir. Mais fermer un cabinet qui marche de longue date nécessite un électrochoc car la passion inassouvie s'est transformée en fanatisme... jusqu'au jour où le rideau s'est levé !

Dr P. : *Votre spectacle montre un homme happé par ses obligations professionnelles et familiales qui perçoit tous ses rapports avec l'extérieur comme une agression... Est-ce plus votre activité de chirurgien-dentiste ou votre vie familiale qui vous a conduit à écrire de cette façon ce personnage ?*

Dr. N. S. : Je crois que la vie professionnelle et la vie familiale sont les deux composantes inséparables de la vie émotionnelle d'un chirurgien dentiste. Oui, je suis marqué par ces années d'exercice... Si l'activité à mes débuts me semblait équilibrante et stimulante... au fil du temps je me suis senti fragilisé par les tentatives probablement orchestrées par quelque pouvoir médiatique ou public (connaissance de tarifs des prothèse brut sans en mesurer le coût réel ...contrôle à répétitions et j'en passe!)... Ajoutez à cela des patients plus exigeants, plus tendus par un environnement dégradé... J'ai joué mon personnage de cette manière-là (fragile et dépassé, sensible à son environnement) pour qu'il échappe à l'image caricaturale du chirurgien-dentiste lisse, véhiculé et auquel personne ne s'est attaqué... avec humour et humanité.

Dr P. : *Vous entretenez une relation étroite, voire intime avec le philosophe Arthur Schopenhauer qui fut le fondateur du pessimisme. Pourtant, votre spectacle reste très drôle (La scène du « dentiste heureux » est irrésistible !). Pensez-vous que l'on puisse rire de tout, ou utilisez-vous le rire pour ef-*

facier la tragédie humaine si chère au philosophe, auquel votre personnage fait appel dans les moments de faiblesse ?

Dr. N. S. : On peut rire de tout, mais encore faut-il que ce tout ne concerne que soi-même... On rit de tout surtout pour ne pas pleurer... Le rire moqueur est un rire vulgaire et méchant qui rabaisse celui qui rit et celui qui fait rire. C'est vrai qu'il y a de quoi être pessimiste... Mais ce pessimisme n'est pas celui qu'on nous balance par voix médiatique : accumulation de catastrophes en tout genre etc. J'ai voulu tordre le cou au catastrophisme par le rire... Le vrai risque pessimiste, c'est de ne plus croire à ce que nous voulons, ni à ceux que nous aimons. Le pessimisme, c'est de baisser les bras, et Schopenhauer, par sa philosophie, nous montre le chemin... pour rester vivant. C'est à chacun de nous de créer son propre monde...

Dr P. : *Schopenhauer a dit : « Personne ne peut sortir de son individualité. » Selon vous, est-ce vrai pour un chirurgien dentiste ?*

Dr. N. S. : Je crois plutôt qu'on ne peut changer son caractère. Mais une individualité évolue en bien ou en mal... et le chirurgien-dentiste dans le fond est un rêveur... les gestes devenant automatiques... Le rêve lui permet d'atténuer la tension liée à son activité. Attention tout de même au dérapage ! Il imagine alors une autre vie... professionnelle ou affective. Passer à l'acte est une autre histoire.

Dr P. : *Schopenhauer a dit : « La richesse est comme de l'eau salée : plus on en boit, plus elle altère ; il en est de même aussi de la gloire. » Selon vous, est-ce vrai pour un comédien ?*

Dr. N. S. : Probablement... C'est pour cela que j'ai en tête deux phrases : L'une de Graucho Marx : « Parti de rien je suis arrivé à rien mais tout seul. » Et l'autre de Cyrano : « Ne pas monter bien haut peut-être, mais tout seul. » Boire de l'eau salée, oui, mais goutte à goutte... pour pouvoir juste étancher sa soif, mais pas en devenir ivre. Ceci-dit, si cela devait m'arriver, je boirais tout d'un coup et j'en demanderais probablement un deuxième verre !



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

Dr. N. S. : Mes plus agréables souvenirs comme praticien ont été de rendre le sourire à ceux qui l'ont perdu tout en gardant le mien ! Les voir quitter le cabinet avec un sourire qui va leur permettre d'affronter le monde avec plus de confiance et de soulager leur souffrance...et aussi de créer parfois un vrai lien d'amitié avec des patients...

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

Dr. N. S. : Une expérience que j'aimerais partager avec mes confrères... impossible car je ne peux la partager qu'avec une seule... ma remplaçante... je l'ai épousé ! La dentisterie mène à tout... au mariage !... au théâtre !

« Schopenhauer et moi »

écrit et joué par Norbert SAFFAR
du 19 avril au 10 juin
au Guichet Montparnasse.

Réservations : 01 43 27 88 61

Prix des places : tarif spécial pour les
lecteurs du fil dentaire :
9,00€ (au lieu de 18,00€)

Les conseils de...

Organiser la première consultation en omnipratique

Un cabinet de parodontie reçoit un patient conscient qu'il souffre de "déchaussement". Un patient qui a pris rendez-vous avec un endodontiste sait que l'expert qu'il va voir est probablement sa dernière chance pour « lui sauver sa dent ». L'implantologiste accueille en consultation des patients qui souhaitent une solution implantaire pour résoudre leur problématique prothétique. « Les spécialistes » (ou reconnus comme tels par l'orientation de leur pratique quotidienne) reçoivent des patients référés par des confrères. Ces patients sont en principe « motivés » par une solution thérapeutique définie et validée au préalable. Et il est probable que ces mêmes confrères aient aiguillé vers d'autres traitements les patients récalcitrants à ces options de soins. Par conséquent, l'implantologiste, le parodontiste, l'endodontiste, l'occlusodontiste... ont en général des taux d'acceptation de ses traitements supérieurs à 85%.

Dans un cabinet d'omnipratique, le quotidien est bien différent. La plupart des patients qui viennent consulter ne savent pas de quoi ils souffrent. Ils se doutent encore moins qu'il puisse y avoir des pathologies sans douleur. Ils saisissent rarement en quoi le temps peut influencer sur l'aggravation de leur état bucco-dentaire, que différer ne fera que compliquer les solutions thérapeutiques à venir, ou encore l'aspect irréversible de certaines situations. Il est souvent hors de leur champ de compréhension que « rien ne peut s'arranger seul » car beaucoup de patients pensent encore « que la nature fera les choses comme pour une bonne grippe ! ». D'ailleurs, ne vous disent-ils pas « Docteur, ça va mieux, je n'ai plus mal » ? Nous avons de ce fait en notre qualité de soignant en omnipratique, un important travail à faire de découverte de la personnalité du patient qui consulte, de compréhension de son histoire, de sa logique, de sa demande, de ses attentes... qui sont d'ailleurs parfois, nous l'avons tous constaté, bien éloignées de ses besoins en terme de santé bucco-dentaire.

Un diagnostic de trois quart d'heure

Pour la première consultation d'un patient qui vient pour un bilan de sa bouche, nous préconisons une durée de 45 minutes. 45 minutes pour faire un diagnostic, me diriez-vous, c'est beaucoup trop long !! Vous avez raison, les experts que nous sommes après quelques années d'exercice n'ont besoin tout au plus que de quelques minutes dans l'énorme majorité des cas. Ce qui prend du temps, c'est de découvrir la personne qui est en face de nous, sa vision de la dentisterie, son implication dans sa santé bucco-dentaire, son niveau de compréhension. Quelles sont ses craintes, ses freins ? Qu'est-ce qui fait qu'elle se trouve dans cet état-là, ici et maintenant ? C'est également prendre le temps de lui expliquer l'évolution des ses pathologies, bref, ce qui va se passer si elle ne se fait pas soigner. Mon objectif est donc de partager avec vous la démarche, les approches et les outils les plus pertinents pour « motiver » nos patients non informés ou mal informés. Et par voie de conséquence, bien plus : leur donner envie de retrouver une bouche saine et de la garder en bonne santé !

La première consultation dure 45 minutes et se décompose en trois temps

- ◆ l'entretien praticien-patient au bureau
- ◆ l'examen clinique et les examens complémentaires au fauteuil
- ◆ la synthèse de l'exploration complète de sa bouche à nouveau au bureau

L'entretien

L'entretien se fait toujours dans un espace propice à ce tête-à-tête. En général un bureau, car le praticien doit s'organiser un véritable « coin de communication ». Le fauteuil est un « objet » assimilé aux soins et souvent très connoté de peurs et de douleurs. Ne rêvez pas, même en position assise, le patient est inconfortable et peu enclin à se confier. L'objectif de cet entretien est de comprendre le patient, dans ses attentes, ses craintes et ses désirs. Il est bien plus complexe de faire un « diagnostic de personnalité » qu'un diagnostic clinique ; commencez vos entretiens en étant centré sur la personne et non sur ses dents, à l'aide de **question larges, ouvertes**. Vous influencerez moins ses réponses...laissez-le se livrer. « **Qu'est-ce qui vous arrive Mme Rochemolle ?** » ou bien « **Qu'est-ce qui vous amène à consulter, Monsieur Michu ?** » sont deux bonnes questions pour démarrer un premier entretien. Gardez toujours à l'esprit de mieux comprendre le patient, ses critères, ses valeurs, sa logique. Pour cela, reformuler et relancer l'échange par d'autres questions d'exploration, par exemple :

Les trois temps de la première consultation de bilan



BILAN ET DIAGNOSTIC (CDC)

Deborah TIGRID



- « Qu'est-ce qui vous fait penser que... ? »
- « Qu'est-ce qui est important pour vous... ? »
- « En quoi est-ce gênant ... ? »
- « Que pensez-vous de ? »
- « A quand remonte votre dernier bilan... ? »

L'examen clinique et les examens complémentaires

Il se déroule bien évidemment au fauteuil. C'est bien sûr, un temps de recueil d'éléments de diagnostic, mais également une collecte d'informations comme supports d'explication et de communication pour le patient. Les outils incontournables à avoir à sa portée sont : un petit miroir face à main, du révélateur de plaque, un appareil photo numérique (ou une caméra endo-buccale), un logiciel dentaire bien paramétré par vous ou votre assistante. Pour ceux qui pratiquent les tests bactériens, un microscope, des tests de prélèvements paro ou cario sont aussi nécessaires.

La synthèse du co-diagnostic complet au bureau avec le patient



Sous la dictée du praticien, l'assistante complète la saisie du bilan initial



Le but du « débriefing » au bureau est d'exposer au patient l'ensemble des problématiques, des pathologies et des risques présents dans sa bouche à ce jour. Lui faire prendre conscience de ces différents points se révèle souvent complexe. D'une part, le patient doit intégrer de nouvelles données avec un champ lexical inconnu. D'autre part, il peut être difficile d'expliciter certains cas en termes accessibles. Souvenez vous donc de l'adage qui dit : « **une image vaut mille mots** » et organisez votre bureau en un coin de communication pertinent. Il existe des animations DVD très bien faites ; rien n'est cependant plus percutant que de découvrir sa propre bouche affichée à l'écran : un agrandissement de telle papille inflammatoire, de tel amalgame fissuré, d'une égression de l'antagoniste, d'un amas de tartre, d'une fistule, d'une carie... Quatre photos prises en une minute avec des écarteurs et un miroir endo-buccal suffisent généralement : une vue de face en occlusion, une de l'arcade inférieure, une avec miroir de

l'arcade supérieure et en rétro incisif à la mandibule. Les photos sont intégrées dans la fiche du patient.

La saisie du schéma initial est également très explicite, le codage est simple : en vert est colorié ce qui a été traité et qui ne pose pas de souci, et en rouge le sont les pathologies existantes, en résumé tout ce qui ne va pas. Le décryptage en deux couleurs est simple et pédagogique. Le but est d'aider le patient à comprendre ce qui se passe dans sa bouche et d'objectiver les pathologies, les dégradations et les évolutions néfastes de ses problèmes. Sur le négatoscope, on affiche la radio panoramique ou le status rétroalvéolaire afin d'avoir une vision globale de la bouche et d'étayer vos explications. Des

modèles pédagogiques peuvent également venir appuyer votre discours, et n'hésitez pas le cas échéant à faire un petit croquis pour vous faire comprendre. Il est probable que vous entendrez vos patients dire après un bilan de 45 minutes : « Mais on ne m'a jamais expliqué tout cela... si j'avais su... je vais régulièrement faire un contrôle... comment se fait-il que... si on avait fait des radios on se serait aperçu que... »

Mais qui a dit que c'était les patients qui n'étaient pas motivés !?

Pour en savoir plus :

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



PRODONT - HOLLIGER

Réf. 264.10 : Périotome droit,
lame souple de 1 mm de largeur

Réf. 264.11 : Périotome droit,
lame souple de 2 mm de largeur

Réf. 264.12 : Périotome coudé,
lame souple de 1 mm de largeur



www.prodont-holliger.com

Tél. 04 93 24 20 82 - Fax 04 93 24 68 26



L'Assistante de Direction Dentaire Des services d'administration et de communication d'excellence

A chaque cabinet son assistante de développement administratif

L'évaluation des besoins en ressources humaines des cabinets dentaires révèle régulièrement la nécessité de création d'un poste de secrétaire de direction (praticien exerçant en solo), d'assistante de direction (cabinet de groupe), d'assistante de gestion, ou bien encore d'assistante de communication (interne/externe) pour certains cabinets ODF, cabinets de groupe spécialisés, ou praticiens conférenciers/formateurs.

Encore faut-il savoir en quoi consistent ces postes, qui pour nombre de praticiens encore, restent relativement méconnus.

La secrétaire/assistante de direction dentaire

En fonction des besoins managériaux identifiés au sein des cabinets, l'assistante ou la secrétaire de direction dentaire a les compétences de bases requises pour :

- ◆ Gérer et traiter les contacts du cabinet : gestion du planning, déplacements, filtrage, transmission en interne et externe des décisions et informations pertinentes

- ◆ Accueillir, informer et orienter les patients, fournisseurs ou représentants
- ◆ Préparer la rédaction des courriers et comptes-rendus du(des) praticien(s)
- ◆ Saisir, mettre en forme, éditer des documents (plans de traitement, devis, courriers, rapports, publications, supports de présentation)
- ◆ Mettre à jour les fichiers de données des patients
- ◆ Rassembler les informations et les documents nécessaires à la constitution de dossiers
- ◆ Classer, archiver, scanner les documents

D'une manière générale, aucune formation théorique préalable n'est nécessaire, sinon dans le cadre d'un accompagnement pédagogique rationalisé et contrôlé de l'ensemble des acteurs du cabinet. Elle doit en effet connaître par formation et expérience les techniques standard du secrétariat, savoir hiérarchiser l'importance des courriers et des appels téléphoniques, mettre en place en toute autonomie et gérer un système de classement, connaître l'environnement bureaucratique et maîtriser la mise en œuvre de logiciels courants (traitement de

texte, tableur), appliquer à la lettre les procédures d'usages et les protocoles administratifs, gérer la confidentialité des informations et des données, et, selon les cas, pratiquer une seconde langue (cabinets dentaires frontaliers : Rhône-Alpes, Alsace, Lorraine, Aquitaine, Midi-Pyrénées).

D'un point de vue intellectuel, si l'assistante/secrétaire de direction est diplômée d'un BAC + 2 administratif, elle est aussi censée avoir des connaissances indispensables au bon fonctionnement d'une entité de prestations de services, comme celle d'un cabinet dentaire, en : économie générale, économie d'entreprise, droit, organisation.

L'assistante de gestion dentaire

Si l'assistante de gestion a d'une manière générale les mêmes responsabilités qu'une assistante de direction, elle a des connaissances complémentaires en gestion, comptabilité et fiscalité.

Dans une petite entité comme celle d'un cabinet dentaire, les tâches de production occupent une grande partie du temps et de l'énergie du praticien et des assistantes dentaires. Dans ce contexte, l'assistante de gestion (de formation PME/PMI) est une collaboratrice de premier plan. Polyvalente d'un point de vue administratif, elle doit être en mesure de prendre en charge une multitude de tâches aussi différentes que l'organisation, la communication, la comptabilité, la gestion du personnel, la finance et la fiscalité. Elle veille à la bonne circulation de l'information à l'intérieur comme à l'extérieur du cabinet dentaire : gestion du courrier, des communications téléphoniques, de la documentation, des fichiers patients, des actions de motivation et de fidélisation de la patientèle.

Sous le contrôle du praticien en chef, elle organise le rythme d'activité du cabinet (gestion du temps, réunions, séminaires). Elle assure aussi la gestion administrative du personnel (mise à jour des dossiers personnels, suivi des absences et des

congrés, législation du travail).

Elle assure également le suivi des relations avec les fournisseurs, les banques, les services fiscaux et les organismes sociaux, gère les opérations courantes liées à

la trésorerie du cabinet et supervise la gestion des stocks et des fournitures (recherche des meilleurs prix, approvisionnement, livraison).

L'assistante de communication dentaire

L'assistante de communication est avant tout une assistante de direction, mais est en plus spécialisée dans le développement des opérations de communication interne et externe d'une entreprise.

Elle peut donc avoir au sein d'un cabinet dentaire des responsabilités identiques à celles d'une assistante de direction « administrative » (pas plus de 60% du poste), mais pourra non seulement organiser les opérations de communication interne du cabinet (briefing, débriefing, réunion mensuelle, entretiens d'évaluation annuels...) mais encore gérer et promouvoir les opérations de communication et les relations publiques du praticien (40% du poste), dans le cadre de ses manifestations publiques (colloques, formations, congrès, cocktails dînatoires, study-club, amicales dentaires...).

Un chirurgien-dentiste est avant tout un praticien, certainement pas un directeur commercial



Par **Rodolphe Cochet**
Expert en développement managérial



● Les bénéfices de l'assistante de communication

- ◆ Recueillir, mettre à jour et préparer les informations destinées aux supports de communication internes et externes
- ◆ Élaborer et mettre en forme les supports de communication (plaquettes, informations électroniques, journal interne...)
- ◆ Gérer, diffuser et archiver les informations du cabinet (papier, électronique...)
- ◆ Préparer une revue de presse (revues dentaires spécialisées, colloques, sites internet...) en analysant et sélectionnant les documents pouvant intéresser la vie du cabinet dentaire, et éventuellement en faire une synthèse
- ◆ Établir un cahier des charges des opérations de communication
- ◆ Établir des estimations de coûts des opérations de communication
- ◆ Assurer l'organisation matérielle et logistique des manifestations institutionnelles et scientifiques
- ◆ Répondre aux demandes d'information émanant des institutions, confrères, correspondants divers
- ◆ Développer et fidéliser le réseau des « stagiaires » et correspondants du praticien

● La plus-value de l'assistante de communication ODF

Au sein d'un cabinet dentaire spécialisé en orthopédie dento-faciale, l'assistante de communication représentera un gain notable en gérant :

- ◆ Le transfert des photos et des radios sur le dossier informatisé des patients
- ◆ Le scanning des radiographies provenant de l'extérieur
- ◆ La préparation des études des nouveaux cas : tracé céphalométrique sur logiciel dédié
- ◆ L'organisation du rendez-vous de présentation du diagnostic et du plan de traitement au patient et à ses parents (montage photo sur PowerPoint – réalisation d'un dossier à remettre au patient)
- ◆ La préparation des rendez-vous de bilan avec transfert des nouvelles photos sur le dossier PowerPoint
- ◆ La Préparation des fiches de motivation à remettre au patient en fonction de la phase de traitement et des appareils utilisés

◆ La maquette des principaux courriers et documents utilisés dans le cabinet

◆ La préparation des fiches de procédures sur l'ensemble des actes réalisés au sein du cabinet (clinique – labo – administratif)

◆ La préparation de scénarios (images + films) à diffuser éventuellement sur un écran plasma installé dans la salle d'attente (exemples : l'hygiène ? - qu'est-ce que l'orthodontie ? - la vie du cabinet ...)

◆ La préparation du rendez-vous de fin de traitement avec gravure sur un CD-ROM d'une synthèse du traitement et des résultats obtenus

Les dangers de la dérive « commerciale »

Le rôle d'une assistante de direction dentaire, assistante de gestion ou de communication réside prioritairement dans la gestion administrative et relationnelle des patients, de sorte que le praticien et l'assistante dentaire puissent se consacrer pleinement et exclusivement à leur exercice clinique.

Cette rationalisation de la gestion des ressources humaines d'un cabinet dentaire, plébiscitée par les patients eux-mêmes, et en premier lieu, les assistantes dentaires bien informées, est l'une des étapes logiques et majeures du développement managérial et clinique des cabinets dentaires de groupe et cabinets « spécialisés », une étape somme toute délicate qui doit être anticipée, réfléchie et faire l'objet d'une concertation avec l'équipe.

En ce sens, il est vivement conseillé de respecter deux principes managériaux fondamentaux.

IMPÉRATIFS MANAGÉRIAUX

◆ L'assistante de direction ne doit avoir aucune responsabilité d'ordre commercial, et ne doit être indexée ni sur le CA ni sur la progression du CA. Idem pour l'assistante dentaire.

◆ Il ne doit exister aucune relation de hiérarchie entre l'assistante dentaire et l'assistante de direction. Les modalités de rémunération doivent être équitables, relativement aux compétences respectives, au marché du travail, ainsi qu'à la politique salariale du cabinet.

Indexer une assistante administrative sur la progression du CA, voire sur le CA global, n'est pas compatible avec les principes de management censés régir la relation du praticien à son patient qui, ne saurait être assimilé à un « client ». Un chirurgien-dentiste est avant tout un praticien, certainement pas un directeur "commercial". Il ne saurait non plus apprendre à le devenir, au risque de pervertir sa relation thérapeutique au patient et les fondements de sa collaboration avec son assistante. Une "commercialisation" à outrance des relations interpersonnelles et inter-professionnelles risque de conduire à des conflits d'intérêts, de responsabilités et de pouvoir qui peuvent porter préjudice à l'image et la notoriété du cabinet.

Rachel, assistante administrative du Docteur Grenier, résume les fonctions "sociales" de son poste : *"Certains m'appellent la secrétaire, d'autres de manière plus humoristique l'assistante sociale ou la psy et valorisent le côté humain de mon poste. Certains oublient la salle d'attente et viennent discuter dans mon bureau d'où nous attendons le Docteur. Je suis très attachée à "nos" patients que je connais individuellement".*



Rachel, Assistante de Direction Dentaire du Docteur Eric Grenier, RODEZ (12)

CABINET Management

CONSEILS PRATIQUES

Marché du travail :

Dans le cadre de la création d'un poste administratif au sein d'un cabinet dentaire, nous recherchons généralement des titulaires d'un BTS. Le BTS assistante de direction ou assistante de gestion PME-PMI sont les diplômes les plus souvent demandés. Ces BTS se préparent en deux ans après le bac, dans des établissements publics ou privés. Pour autant, de nombreuses étudiantes de niveau bac + 3/4 postulent aussi régulièrement à des emplois d'assistantat de direction dentaire, si l'offre provient d'un médiateur professionnel lui assurant un accompagnement pédagogique et managérial stratégique au sein d'un cabinet prônant des services généraux d'excellence, également à la pointe de la technologie informatique



et de la technique médicale. Les maîtrises en langues, droit, sciences économiques, AES (administration économique & sociale) sont aussi appréciées en termes de compétences intellectuelles, relationnelles et comportementales.

Rémunération :

Le salaire mensuel d'une assistante administrative (direction, gestion) varie de 1450 euros à 1800 euros bruts à l'embauche. Selon l'expérience et la formation (en particulier communication/ Mkg), ou si la candidate maîtrise une ou plusieurs langues étrangères, le salaire à l'embauche peut atteindre 2200 euros bruts. Le gain de productivité pour le cabinet peut varier quant à lui de 30 à 50% selon les cabinets entre le 6e et le 15e mois d'embauche. S'agissant de la création d'un poste d'assistante de communication, le salaire de base est de 1800 euros bruts mensuels minimums. Dans le cadre du développement et de la promotion des opérations de communication externe, le gain de productivité pour le praticien en cours de développement en implantologie et/ou parodontologie (création et le développement d'un réseau de correspondants), ou le praticien-conférencier/ formateur (recrutement de stagiaires...) varie en moyenne de 30 à 80%.

Démarches :

Alors que les praticiens n'ont aucun besoin d'avoir recours à des prestataires spécialisés dans le cadre de la recherche d'une assistante dentaire (sinon pour les entretiens individuels, l'édition

des rapports de compétences comportementales et l'identification des leviers de motivation et de performances), il est préférable d'avoir recours à un professionnel de la médiation, s'agissant de la diffusion stratégique des emplois à pourvoir sur les supports d'offres généralistes de couverture nationale (la diffusion d'une offre d'assistante de direction ou de secrétaire sur un support « spécialisé » ne donne bien entendu aucun résultat, puisque l'assistante de direction par principe « généraliste » ne les consulte pas), de la présentation méthodique et rationnelle du poste (présentation collective ou individuelle du poste, selon les cas), de la négociation des conditions de travail (horaires, rémunération, évolution, formation) et de l'intégration en cabinet pour deux raisons principales et essentielles : la médiation managériale est une garantie de sérieux et de qualité pour les assistantes de direction de haut niveau, qui privilégient systématiquement les offres diffusées par ces médiateurs professionnels. Une assistante de direction ou de communication ne répondra jamais directement à un cabinet médical, sauf cas de marché local du travail « sinistré ».

Pour en savoir plus :

Rodolphe Cochet
7, rue Nicolas Houel - 75005 Paris
Tél. : 01 43 31 12 67
www.rh-dentaire.com
info@rh-dentaire.com



Le choix du développement managérial durable

RODOLPHE COCHET CONSEIL
7 rue Nicolas HOUEL
75005 PARIS



- | | |
|-----------------------------------|---|
| -Cabinet du docteur : | -Spécialités : omnip./ implantol./ paro./ ODF/ autres |
| -Nombre d'assistantes dentaires : | -Secrétaire : oui / non |
| -Adresse : | -Collaborateur(s)/ Associé(s) : oui / non |
| -Email obligatoire : | -Tél.: |
| | -Fax : |

Je souhaite que Mr Rodolphe Cochet nous rappelle dans les meilleurs délais (interventions France & Belgique) :

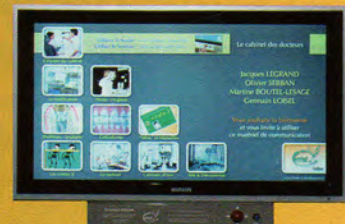
- afin de créer un poste d'Assistante de Direction Dentaire (services d'administration & de communication d'excellence)
- afin d'évaluer et d'optimiser les motivations et le potentiel de développement de notre équipe
- afin d'évaluer nos besoins en Gestion & Développement de nos Ressources Humaines

Je souhaite m'abonner gratuitement à la Newsletter électronique du "Chirurgien-Dentiste Manager"

Pour tout renseignement complémentaire : t (0033) 01 43 31 12 67 www.rh-dentaire.com

Morosité ?

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



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

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



En France, beaucoup d'enfants d'âge scolaire ont eu au moins une carie dentaire.

Le principe est assez simple :

Implants



- 1 - Il vous manque une dent.
- 2 - Après préparation de l'alvéole, le chirurgien-dentiste va poser un implant en Titane ou en céramique à la place de la dent manquante.
- 3 - Une fois en place, il fixera sur l'implant, un pilier destiné à recevoir la prothèse.

En plus du beau sourire que permet d'acquiescer le traitement d'orthodontie :



il contribue à l'apparence agréable du visage, souvent déterminante pour la confiance en soi d'un adolescent et plus...

Utilisez la bague : pour déplacer le pointeur
Utiliser le bouton : pour valider votre choix



Les praticiens

Docteur Olivier SEBBAN

Diplôme de la faculté de chirurgie dentaire de Marseille
B. Sc. University of Birmingham
C.E.S. de parodontologie
D.U. d'implantologie / Bordeaux



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

www.foxy-ed.fr



Communication - Organisation
Management - Gestion...

hep ! Docteur...

Venez entre amis...
on vous fait un prix !

Argumenter efficacement vos propositions de traitement

- les 14 et 15 septembre 2006*
1 000 €



Ré-organisez votre cabinet, garder la maîtrise de son agenda

- les 29 et 30 juin 2006*
750 €



Endodontie, Urgences et rentabilité

- les 22 et 23 juin 2006*
750 €



Intégrer et rentabiliser la maintenance et la prophylaxie

- les 28 et 29 septembre 2006*
750 €

2 docteurs en formation
20% de réduction
3 dentistes qui se lancent
moins 30% de dépenses

4 praticiens qui sont prêts
moins 40% de frais
5 confrères à Paris
50% d'économie

Votre cachet - Vos coordonnées

* offre valable pour des praticiens assistant à la même formation dans la limite des places disponibles, non cumulable avec d'autres offres en-cours.

Renvoyez ce coupon pour recevoir notre catalogue de formation

Coupon à retourner à **FBM Formation - 15 rue Victor Duruy - 75015 PARIS**
Pour toute information contacter le 01 56 56 59 85.

L'obligation de précision du geste de chirurgie dentaire

En matière dentaire comme dans tout domaine médical, une fois le diagnostic porté et le choix thérapeutique fait, il reste à mener à bien l'action thérapeutique envisagée : C'est là le domaine le plus classique de la faute de technique médicale. Les fautes reprochées aux chirurgiens-dentistes portent le plus souvent sur les soins qui présentent un caractère invasif et peuvent donc prétendre au qualificatif chirurgical. Les chirurgiens-dentistes, de par leur pratique même, sont en effet des professionnels de santé particulièrement exposés à commettre des fautes dans la technique opératoire. La Cour de cassation a posé le principe d'une obligation de précision du geste chirurgical et a été amenée, au fil du temps, à en préciser le contenu et la portée.

Le principe énoncé par la jurisprudence

La Cour de cassation met à la charge du praticien une obligation de précision du geste chirurgical ou de chirurgie dentaire. Plusieurs décisions de la Cour suprême caractérisent l'évolution sa position.

La notion d'absence de maîtrise du geste chirurgical a tout d'abord été évoquée par la Cour de cassation dans une décision mettant en cause un chirurgien. La haute cour a retenu qu'« engageait sa responsabilité le chirurgien qui, au cours d'une intervention chirurgicale portant sur une côte, blessait par maladresse une artère » (Civ.1^{ère} 7/01/1997).

Quelques mois plus tard, la Cour s'est prononcée sur la responsabilité d'un chirurgien-dentiste à qui l'on reprocha d'avoir laissé échapper un tire-nerf ingéré par le patient. A l'appui de sa défense, le chirurgien-dentiste a fait valoir qu'il s'agissait d'un simple incident thérapeutique, dont le risque est inhérent à toute intervention de chirurgie dentaire et ne pouvait constituer une faute médicale. Mais la Cour suprême a considéré que « toute maladresse d'un praticien engage sa responsabilité et est, par la même, exclusive de la notion de

risque inhérent à un risque médical » (Civ.1^{ère} 30/09/1997).

Dans une autre affaire, un chirurgien-dentiste, en procédant sur son patient à l'extraction d'une dent de sagesse, provoqua une fracture mandibulaire. La Cour de cassation retint sa responsabilité, considérant que le praticien par ce fait avait commis une faute dans l'exécution du contrat le liant à son patient, repoussant l'argumentation du praticien qui invoquait le caractère imprévisible et relativement classique de ce type d'incident (Civ.1^{ère} 3/02/1998).

Dans une affaire plus récente, la Cour de cassation a précisé que, lorsque la réalisation d'une intervention médicale n'implique pas l'atteinte à la personne du patient qui s'est produite au cours de celle-ci, la faute du praticien ne peut être écartée que s'il existe une anomalie rendant l'atteinte inévitable pour réaliser l'intervention. Elle a donc considéré responsable le « praticien qui avait commis une faute en provoquant un traumatisme du nerf sublingual lors de l'extraction d'une dent dès lors qu'il n'était pas établi que le trajet de ce nerf présentait chez le patient une anomalie rendant son atteinte inévitable » (Civ.1^{ère} 23/05/2000).

La Haute Cour a pareillement énoncé que commettait « une faute dans l'exécution du contrat le liant à son patient, le chirurgien-dentiste qui, à l'occasion de l'extraction de dents, provoque chez ce patient des atteintes labiales et neurologiques qui n'étaient pas impliquées par la réalisation des extractions » (Civ. 1^{ère} 9/10/2001). En l'espèce, le chirurgien-dentiste avait provoqué chez sa patiente des cicatrices labiales importantes ainsi qu'une altération du nerf mentonnier droit.

Ces décisions montrent bien l'évolution de la jurisprudence qui, dans un premier temps, a considéré que l'obligation de précision du geste de chirurgie dentaire excluait toute maladresse, pour ensuite déduire la faute du praticien de l'anormalité du résultat, et enfin estimé qu'il y a faute dès lors que le geste opératoire incriminé est étranger au but thérapeutique poursuivi.

La portée du principe

Depuis une jurisprudence établie de longue date (arrêt Mercier du 20/05/1936), les professionnels de santé sont en principe seulement tenus d'une obligation de moyens. Cette



règle a été reprise par la loi du 4 mars 2002 qui énonce que les professionnels de santé ne sont responsables des conséquences dommageables de leurs actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute. Cependant, la responsabilité du praticien est subordonnée, en sus de l'existence d'une faute, à un préjudice et un lien de causalité. Et toute faute, quelle que soit sa gravité, peut engager la responsabilité du professionnel de santé sous réserve que le patient puisse en apporter la preuve.

Cette obligation de précision du geste de chirurgie dentaire n'est-elle pas en quelque sorte une obligation de sécurité-résultat d'absence d'incident, par exception à l'obligation de moyens incombant au praticien ? Il faut répondre par la négative, dans la mesure où une telle obligation signifie que le praticien doit s'engager à ce que l'acte opératoire technique ne soit pas cause d'une aggravation pour le malade. S'il y a obligation de sécurité, elle se limite à l'acte lui-même. Et en l'absence d'un lien de causalité entre l'acte chirurgical et le dommage, la responsabilité du praticien ne saurait être engagée.

La Cour de cassation a eu l'occasion de préciser sa position sur cet aspect des choses dans une décision mettant en cause un stomatologue, à la suite d'une ostéotomie de l'infrastructure maxillaire supérieure dont il est résulté une cécité de l'œil droit de la patiente. La Cour d'appel de Paris avait retenu la responsabilité du praticien, considérant qu'il était tenu d'une obligation de sécurité, l'obligeant à réparer le dommage causé par un acte chirurgical nécessaire au traitement, même en l'absence de faute, lorsque le dommage est sans rapport avec l'état antérieur du patient.

La Cour de cassation a sanctionné cette décision, énonçant qu'il s'agissait d'un risque accidentel inhérent à l'acte médical, qui ne pouvait être maîtrisé, et que « la réparation des conséquences de l'aléa thérapeutique n'entre pas dans le champ des obligations dont un médecin est contractuellement tenu à l'égard de son patient » (1^{ère} civ.27/03/2001). Enfin, dans une décision du 4/01/2005, postérieure à la loi du 4 mars 2002, la Cour suprême a rappelé que « la responsabilité du praticien est subordonnée à la preuve d'une faute commise dans l'accomplissement de l'acte médical » ■

Pour en savoir plus:

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



CHIRURGIE OSSEUSE PIÉZO-ÉLECTRIQUE

Technique procurant une plus grande sécurité (absence de lésion des tissus mous)



Unité pour la chirurgie osseuse, implantaire, et maxillo-faciale

SURGYSONIC

by **ESACROM**

Contrôle constant de la profondeur et de la longueur de l'incision

SIMPLICITÉ

PRÉCISION

PUISSANCE



Haute précision et finesse du trait de coupe



AMTECH

s.a.r.l. 244, Rue de la Ferme 77550 Moissy-Cramayel
tél/fax 01 60 60 64 54
e-mail: servcom@amtech-alonso.fr - www.amtech-alonso.fr

ESACROM

Comment et quand renégocier son prêt ?

Après avoir connu une longue période de baisse des taux, l'heure est désormais à la hausse. Face à cette situation, les emprunteurs s'interrogent : Le taux actuel de mon prêt est-il intéressant ? Ai-je intérêt à renégocier mon prêt ? Et si oui, comment dois-je procéder ? En effet, si les taux doivent remonter, c'est maintenant qu'il faut agir si vous n'avez pas encore opéré.

Quel type de taux ?

Depuis plusieurs années maintenant, les taux d'intérêt n'ont cessé de baisser, ce qui est vrai aussi bien pour les crédits à taux variables que pour ceux à taux fixes.

● Les crédits à taux variables

Ils sont indexés sur les taux à court terme et sont influencés principalement par le niveau des taux directeurs fixés par la Banque centrale européenne et sont normalement à un niveau plus bas que les taux à long terme.

Le taux variable est indexé sur un taux de référence stipulé dans le contrat de prêt.

En général, l'indice de référence est l'Euribor. Ce taux est égal à la moyenne arithmétique des taux offerts sur le marché bancaire européen pour une échéance déterminée (3, 6 ou 12 mois). Il est publié par la Banque Centrale Européenne.

En mars 2006, le taux de l'Euribor 3 mois était de 2,74% et celui de l'Euribor 1 an était de 3,135%. L'Euribor 1 an est conseillé car ses variations sont plus lissées que celles de l'Euribor 3 mois. Il existe d'autres index tels que l'indexation sur les variations du livret A, sur le BTAN (Bon du Trésor). Ils

l'adossent apporté en garantie pour le prêt in fine. Selon l'évolution de l'indice, le taux variable est revu à la hausse ou à la baisse. Certains préféreront bénéficier du taux le plus bas. Dans ce cas, ils opteront pour le taux variable pur.

◆ Le crédit à taux variable capé

La hausse ou la baisse des taux du prêt sont encadrées par un plafond à la hausse et un plancher à la baisse dans la limite de +/- 1 point ou +/- 2 points. Exemple : le taux du prêt est de 4%, il est capé +2, il ne pourra pas dépasser 6% en cas de hausse des taux.

◆ Le crédit à taux variable à échéances plafonnées

Le taux varie sans limite, seule l'échéance est plafonnée. Si la hausse des taux implique un dépassement du plafond des échéances, c'est alors la durée de prêt qui est allongée d'autant.

Précisons qu'aujourd'hui, l'Euribor 1 an est passé à 3,13% avant la marge de la banque. Toutefois, les emprunteurs bénéficient encore de taux variables très intéressants, de l'ordre de 3% sur quinze ans en crédit amortissable et 3,45% en crédit in fine.

● Les crédits à taux fixes

Ils sont, quant à eux, indexés sur les taux à long terme, c'est-à-dire le marché obligataire. La référence en la matière est l'OAT 10 ans, qui est de 3,65% aujourd'hui. Les taux sont définitivement fixés sur toute la durée du prêt. Les meilleurs taux (hors assurance) sont de l'ordre 3,40% sur quinze ans et 3,65% sur vingt ans pour les meilleurs dossiers, à fin mars 2006. Précisons que ces taux s'appliquent aux prêts amortissables ; les crédits in fine étant souvent un peu plus cher, de l'ordre de 3,70%.

Les taux fixes deviennent donc plus intéressants aujourd'hui que les taux variables. En effet, il faut bien voir que les taux fixes comme les taux variables n'ont que peu souffert de la hausse pour l'instant.

Faut-il renégocier son prêt ?

En profitant de taux d'intérêt encore bas, donc avant que ceux-ci ne remontent trop, vous pouvez encore réaliser une économie importante en renégociant votre prêt. Ceux qui détiennent des prêts à taux variable pur auront souvent intérêt à renégocier également leur prêt pour passer en taux fixe à un niveau encore très intéressant, bloquant ainsi la remontée des taux. Avant toute chose, pour que l'opération soit fructueuse, il

sont moins usités que l'Euribor. A cet index, les banques vont ajouter une marge, laquelle varie en fonction de la durée du prêt, de son caractère amortissable, ou in fine et en fonction du montant de l'apport pour l'amortissable et du montant de



faut au minimum un point d'écart entre votre taux d'emprunt actuel et celui que vous négociez. En effet, renégocier un prêt engendre des frais. Il faut donc que l'économie dégagée sur votre nouveau taux puisse rembourser ces frais et dégager un gain. Le bénéfice de l'opération vous permettra soit de réduire le montant de votre mensualité, soit de réduire la durée du prêt. La réduction de la durée du prêt vous permettra de dégager le profit maximum. La diminution de la mensualité accroîtra votre capacité d'endettement et améliorera votre trésorerie.

● Renégocier auprès de sa propre banque

La première démarche est de renégocier auprès de votre propre banque. Ce faisant, vous ne modifiez ni les modalités d'assurance, ni les garanties financières de votre crédit, et vous ne supportez pratiquement pas de frais. En général, le taux que vous proposera votre banque sera supérieur à l'offre des concurrents, celle-ci sachant qu'il vous coûtera plus cher de passer à la concurrence. Et il est vrai que faire baisser votre taux tout en restant dans la même banque sera en général plus rentable. Si votre banque se fait vraiment tirer l'oreille, alors il faudra envisager de passer à la concurrence.

● Renégocier auprès de banques concurrentes

Là, il est impératif de faire des calculs précis pour apprécier l'intérêt de l'opération.

Vous devez vérifier si vous avez des pénalités de remboursement anticipé ou non. Si oui, elles ne pourront dépasser 3% du capital restant dû. A celles-ci, il conviendra de rajouter les frais d'une nouvelle inscription hypothécaire pour la nouvelle banque (compter entre 1,5% et 2% du nouveau prêt).

En général, la nouvelle banque viendra s'inscrire derrière l'ancienne. Eventuellement, vous pouvez aussi obtenir une caution auprès de l'établissement spécialisé avec lequel travaille la banque. L'organisme peut alors vous restituer une partie des frais de caution à la fin du prêt. A ces frais, il faut encore rajouter les frais de dossier de la nouvelle banque.

Mais attention, la renégociation de prêt ne s'adresse pas à tout le monde. Car vous devrez contracter une nouvelle assurance décès, invalidité et incapacité avec votre nouveau prêt. Si votre santé s'est dégradée, certaines garanties peuvent être exclues et le tarif des cotisations peut s'avérer plus coûteux. Vous aurez alors intérêt à conserver votre prêt actuel. Il en va de même de notre lecteur qui vient d'avoir 60 ans alors qu'il a contracté son prêt à l'âge de 50 ans. Les tarifs de l'assurance-décès ainsi que les examens à passer vont l'arrêter dans sa démarche de renégociation.

◆ Petite précision pour les prêts *in fine*

Il est souvent difficile de les renégocier si l'on veut conserver le même adossement. En effet, en pratique, la nouvelle banque ne va pas toujours vouloir débloquer les fonds du nouveau prêt si elle n'a pu nantir le contrat d'assurance-vie en garantie. Malheureusement, la compagnie d'assurance ne lèvera pas le premier nantissement (garantie de la première banque) tant que le premier prêt ne sera pas remboursé. C'est le serpent qui se mord la queue.

En conclusion, il n'est pas toujours évident de pouvoir renégocier un prêt *in fine* en dehors de sa banque (sauf solution de facilité consistant à apporter un nouveau contrat en garantie), mais la solution existe tout de même car certaines banques arrivent à contourner heureusement l'obstacle.

Simulation réalisée pour le Docteur D. chirurgien-dentiste :

Le couple D. a contracté un prêt *in fine* de 152 449 € au taux fixe de 5,10% (hors assurance) sur quinze ans. Il reste dix ans d'emprunt à courir et les mensualités actuelles sont de 647,91 € hors assurance. Une banque leur propose de refinancer leur prêt au taux de 3,70% en taux fixe hors assurance sur dix ans.

Les coûts sont estimés à 7 622 € : 3% de pénalités de remboursement anticipé + une hypothèque de second rang + frais de dossier. Le capital à refinancer est estimé à 160 071 € (frais compris). La nouvelle mensualité est de 493,55 €. Le gain net de tous frais est estimé à 18 523 €. Le Docteur D. doit également prévoir une augmentation de son contrat d'assurance-vie servant d'adossesment, puisque le capital à rembourser à augmenter du fait des frais. Sur la base d'une rémunération de l'assurance-vie de 4,50%, le Docteur D. doit prévoir, soit un versement supplémentaire de 4 864 € et dans ce cas, au final, l'opération lui fait gagner : 18 523 - 4 864 = 13 659 € net.

Soit il prévoit des versements mensuels complémentaires de 50 €/mois, son coût est alors de 6 000 €. Dans ce cas, l'opération lui fait gagner : 18 523 - 6 000 = 12 523 € net. On le voit, même en supportant des frais de refinancement, l'opération reste intéressante.



Conclusion

Commencez par négocier dans votre banque mais au préalable, renseignez-vous sur les taux que les établissements concurrents pourraient vous proposer. Si vous devez passer dans une banque concurrente, réalisez des simulations et des calculs comparatifs. Vous devez pouvoir couvrir vos frais et dégager un bénéfice. Soyez attentif aux « accessoires » du prêt et notamment les coûts et les garanties offertes en matière d'assurance-décès, invalidité et incapacité, surtout si votre état de santé s'est dégradé. Enfin, attention, il faudra repasser tous les examens médicaux. Pour finir, profitez des taux bas pour passer d'un taux variable pur à un taux fixe, car même si vous ne gagnez pas immédiatement, vous plafonnerez la hausse de votre taux ■

Pour en savoir plus :

Catherine BEL

PATRIMOINE PREMIER

32 avenue de Friedland 75008 PARIS

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

Email : catherinebel@patrimoinepremier.com

CIF n°A043000 auprès CIP assoc. Agréée AMF





Le pouvoir du "nous" dans l'acceptation du plan de traitement

Vous êtes des experts en dentisterie que les patients viennent voir pour s'informer. En raison de votre expertise, l'utilisation du mot « JE » est devenu quasiment automatique. Le « JE » met l'accent sur votre personne. Mais, utiliser le mot « JE » trop souvent, est perçu de façon négative au cours des différentes visites et dans l'exposé du plan de traitement.

Vous savez comme moi que les patients ne viennent pas de gaité de cœur dans un cabinet dentaire. Ils sont généralement peu disposés à entendre qu'ils ont besoin d'importants traitements et rarement ravis du montant des honoraires. Bien qu'ils soient disposés à dépenser leur argent pour les vacances, pour de nouveaux vêtements ou pour acheter une plus grande maison, un traitement dentaire complexe est généralement perçu comme quelque chose de désagréable (et parfois d'inutile). Aussi, lorsque le praticien utilise sans cesse le mot « JE » durant sa première consultation, les meilleures conditions ne sont pas réunies pour que le patient vous écoute !

En effet, les patients entendent souvent : « Je pense que vous avez ceci... Je pense que vous avez besoin de cela... J'ai la compétence pour vous traiter... J'ai une assistante formidable... » A travers le choix de vos mots, ne paraissez pas critique. Il est essentiel d'inclure les patients dans toutes les facettes des processus de la consultation.

La création d'un effet d'équipe afin d'augmenter les plans de traitement

Cela peut sembler surprenant, mais les patients ne font pas vraiment attention à ce que vous voulez pour eux. Ils n'acceptent pas un traitement dentaire simplement parce que vous croyez qu'il devrait être fait. Ils ne le font pas parce qu'ils veulent vous faire plaisir, ni parce que vous leur garanzissez des soins de grande qualité. Ils acceptent le traitement pour une seule et unique raison : **ils pensent qu'à long terme, cela leur sera bénéfique.** Alors comment faire ?

C'est simple : éliminez le mot « JE » de votre vocabulaire ! Utilisez TOUJOURS le mot « NOUS ». Le « NOUS » favorise une approche d'équipe et vous place du côté de votre patient. Il lui permet de devenir une partie intégrante du processus de traitement. De nombreux chirurgiens-dentistes passent beaucoup de leur temps avec les patients

à exposer des plans de traitement. Malheureusement, au bout du compte, ils essuient souvent des refus. POURQUOI ? L'une des principales raisons est que les professionnels dépensent une partie disproportionnée de leur temps à diagnostiquer, expliquer et essayer de convaincre les patients d'accepter leurs traitements.

Il est essentiel de parler au patient en termes de « NOUS » à la fois dans le diagnostic et dans le traitement. Par exemple : Avec « NOUS avons trouvé... », le « NOUS » se réfère à l'équipe dentaire entière. Dans « NOUS pouvons examiner ce domaine afin de découvrir combien le problème est sérieux » et « NOUS avons une opportunité d'améliorer l'état de votre dent » le « NOUS » fait référence au praticien et au patient. Enfin, « NOUS pouvons sauver ces dents si NOUS... » fait référence au praticien et à son personnel.

Le « NOUS » commence à créer un effet d'équipe. Il transforme le traitement du patient en un projet commun dans lequel les patients jouent un rôle significatif. Une fois que les patients comprennent qu'ils sont impliqués dans les décisions du plan de traitement, ils seront plus enclins à l'accepter. Le « NOUS » permet aux patients de devenir consciemment et inconsciemment impliqués dans le processus. C'est un concept tellement puissant et simple qu'il ne vous permet probablement pas de reconnaître combien il est précieux. Commencez dès maintenant à éliminer le « JE » pour le remplacer par le « NOUS ». **Cela fera une véritable différence dans vos relations avec vos patients.**

PLAN D'ACTION

- ◆ Enseignez à votre équipe entière la substitution du mot « JE » par le mot « NOUS », dans les consultations avec les patients
- ◆ Efforcez-vous de faire comprendre aux patients qu'ils font partie des processus de diagnostic et de plan de traitement
- ◆ Posez des questions aux patients tout au long de la consultation en vue de les inclure dans le processus de prise de décision
- ◆ Avant d'examiner un patient, utilisez une phrase telle que : "S'il vous plait, pouvez-vous nous indiquer où vous sentez qu'il y a un problème". Cela permet au patient de sentir qu'il joue un rôle véritable dans l'examen, le diagnostic et le processus de prise de décision.

Les Petites Annonces

Cabinet Dentaire Ventes

03 - ALLIER Cabinet standing RDC 300m², centre ville. Tenu 25 ans. État neuf, 2 units, RVG, PANO, CA 280K€. Toutes solutions, prix, présentation **Tél. : 04 70 28 58 34**
N°06/5/CA/324

09 - IH15 de TOULOUSE Dans ville ski - thermes, vend cabinet très agréable. PC - RVG - FSE. CA 120K€ sur 28h/sem - 10 mois/12. Achat murs poss. Présentation assurée. Photos sur www.dentfrance.com
Tél. : 06 74 64 58 80
N°06/5/CA/334

12 - SUD. Joli cabinet. 2j/2. RVG. Possibilité logt. 38K€ vu urgence.
Tél. : 06 30 08 99 59
N°06/5/CA/247

13 - SAINTES MARIES DE LA MER. CAMARGUE. Seul village 2200 habitants. Retraite, vends cabinet et murs. 275K€. **Tél. : 04 90 97 84 48**
N°06/5/CA/254

18 - Ih30 sud PARIS Plein centre ville, cède un fauteuil dans cabinet de groupe de trois. Secrétariat, 4 assistantes. 500 000€ sur trois jours. Prix à débattre. À voir.
Tél. : 02 48 75 22 83
N°06/5/CA/312

19 - BRIVE Cause retraite, orthodontiste vend parts SCM dans cabinet stomatologie, orthodontie 3 praticiens ortho SQODF ou DUO, chirurgien dentiste ou stomato.
Tél. : 05 55 24 21 34
N°06/5/CA/325

30 - ALÈS Cède prix raisonnable, cabinet très bien situé, centre ville. Parking privé, cadre agréable, grosse patientèle. Informatisé, RVG, panoramique. SCM 3 praticiens. **URGENT.**
Tél. : 04 66 30 01 21
ou 06 72 58 45 69
N°06/5/CA/315

31 - 30 km sud TOULOUSE Vends cabinet tenu 37 ans par titulaire. Dernier CA 110000€. Matériel récent, info, JULIE, RVG, clim. Loyer 609€ mens. Prix 35000€.
Tél. : 06 09 97 64 46
N°06/5/CA/336

34 - Ville Hérault vds cab très agréable RDC Park client ds SCM 2 prat. Bon CA 4j **06 11 89 99 91**
N°06/5/CA/226

47 - Vends petit prix, cabinet à rénover. Possibilité 2^{ème} fauteuil et logement. Murs à vendre ou à louer.
Tél. : 05 53 66 82 26 l'après-midi. **N°06/5/CA/351**

57 - METZ Retraite. Vds cab pano-RVG-MI. 40K€.
Tél. : 03 87 63 58 19
N°06/5/CA/266

59 - Ville du LITTORAL Cède cab informatisé, RVG, Télétrans. Poss 2 postes. Bail par vendeur. Mat récent.
Tél. : 06 78 84 43 69
N°06/5/CA/346

60 - COMPIÈGNE. Place du Château. Loue local 115m². Ancien cabinet dentaire avec aménagements.
Tél. : 03 44 40 23 55
N°06/5/CA/244

63 - CLERMONT-FERRAND Banlieue en expansion. Retraite 06-2008. Cède cabinet 2 fauteuils dans SCM 3 praticiens. RVG. Pano numérique. Julie Units récents. Clim. Vaste parking. CA 330K€. Vendu 120K€.
Tél. : 06 15 08 71 39
N°06/5/CA/257

67 - Près STRASBOURG Cause changt région, vds cabinet avec ou sans murs. Matériel récent. Info. RVG. PANO. CA 280K€.
Tél. : 06 09 34 83 57
N°06/5/CA/274

69 - Proximité LYON Grande ville. Cède cabinet CA 240 000€ Locaux 110m². Travaux de qualité.
Écrire au journal
N°06/5/CA/328

medeph Santé

RÉGION PARISIENNE

Très Proche Banlieue Est : vastes locaux indépendants fauteuils dans centre médico-dentaire, 2 installations, potentiel omni et ODF, bon CA. Reprise partielle possible. Départ retraite. Bail neuf.

Très Proche Banlieue Est : accès m^o et RER, immeuble très médicalisé, rue passante et commerçante, 1 fauteuil dans SCM, matériel moderne, gros CA, possibilité d'extension. Longue présentation possible.

Banlieue Est : plein centre, beaux locaux en RdC indépendant, bon CA en progression, énorme potentiel, possibilité 2^{ème} fauteuil, bail neuf. Faible reprise car cession urgente !

Grande Ville 78 : en plein centre ville, avec accès RER/SNCF, très vastes locaux professionnels dans immeuble de standing, 2 installations, bon CA, très gros potentiel à développer, départ retraite.

PROVINCE

Nice : emplacement de choix, 100 m² professionnel en rez de chaussée, aménagement et installations modernes, très bon CA en progression sur mi-temps, bail neuf, départ retraite. Longue présentation possible.

Pour nous contacter

11 rue Tronchet - 75008 Paris
Tél. 01 42 66 40 34 - Fax 01 42 66 46 36
medeph@wanadoo.fr

83 - Cède cabinet petit prix si achat murs. CA 3 jours 125K€. 93 m². Informatisé.
Tél. : 06 19 26 12 76
N°06/5/CA/287

87 - Périphérie LIMOGES Cause retraite au 30 septembre, vends parts SCI dans groupe pluridisciplinaire. Petit prix.
Tél. : 05 55 37 22 12
N°06/5/CA/342

92 - COLOMBES. Cabinet médical proche gare propose local en location à dentiste.
Tél. : 06 86 57 61 32
N°06/5/CA/240

93 - GAGNY Résidentiel centre ville, dans SCM2, clim, RVG, Julie. CA 300K€ en expansion. Présentation patientèle assurée.
Tél. : 06 76 31 16 73 (20h30)
N°06/5/CA/309

94 - proche Paris. Bois de Vin-

cennes. Cabinet bon CA, monoposte. 60m². Bail neuf, cessible. Retraite été 2006. Présentation assurée. **01 30 52 57 58** (21h)
N°06/5/CA/291

BÉZIERS - À vendre, avec ou sans murs, dans bel immeuble indépendant, cabinet tenu 36 ans dans village aux portes de Béziers.
Tél. : 04 67 90 30 46
N°06/5/CA/285

BÉZIERS - Retraite fin 06. Recherche acheteur ou collaborateur associé pour reprise cabinet tenu 38 ans. Très beau CA sur 4 jours. **Tél. : 04 67 11 02 57**
N°06/5/CA/279

BOISSY-SAINT-LÉGER Suite décès accidentel, cabinet en centre ville à 10mn RER. Pavillon et matériel neuf. Conditions de travail agréable. Clientèle familiale.
Tél. : 01 45 69 06 97
N°06/5/CA/303

GRENOBLE périphérie. Vends avec murs, cause retraite, cabinet omnipratique dans SCM. Belle structure fonctionnelle aux normes. Emplacement 1er ordre. I salarié E. Aucune suite de crédits ou leasing. CA 155K€ / 29h semaine. **Tél 06 81 38 46 26** après 20h30 **N°06/5/CA/235**

STRASBOURG - centre. Vends cause départ grand et beau cabinet dentaire. RVG+JULIE. Vendu 85K€ vu urgence. **Tél. : 06 18 04 30 83** **N°06/5/CA/301**

SUD PERCHE Vends cabinet dans SCM 5 praticiens. Locaux très bon standing. 2 fauteuils. Panoramique. CA 465K€ sur 3 jours semaine. **Tél. : 06 33 75 60 60** **N°06/5/CA/260**

Très urgent belle affaire dans **SCM banlieue sud Paris** cause départ province. A saisir **06 75 13 69 01** **N°06/5/CA/355**

Offres d'Emploi Collaborateur

05 - BRIANÇON Cherche collaborateur(trice), poste existant, bonne qualité de vie. **Tél. : 04 92 21 08 01** **N°06/5/OFC/339**

13 - MIRAMAS Cherche collaborateur(trice). 2,5 j/sem. Patients nombreux. Association ultérieure possible. **Tél. : 04 42 94 33 58** **N°06/5/OFC/298**

19 - TULLE préfecture. Grand cabinet neuf, dynamique, 2 assistantes, 2 fauteuils. Très bon CA. Cherche confrère. **Tél. : 06 30 63 11 69** **N°06/5/OFC/352**

Offres d'Emploi Divers

BANLIEUE EST - PARIS Implants Diffusion distributeur du système implantaire IDI, recherche technico-commercial(e) en implantologie. Expérience souhaitée. Vos qualités : organisé(e), sens des responsabilités, autonome, sens du contact, bonne présentation. **Tél. : 01 53 27 63 70** **N°06/5/OFD/321**

Demande d'Emploi Collaborateur

VALENCE ET SES ENVIRONS Chirurgien-dentiste thésé Paris V, 1984, s'installant en région Rhône-Alpes, cherche collaboration 3 jours par semaine. Dispo : lundi, mardi, mercredi, à partir de sept 2006, en omnipratique, orientation endo. **Tél. : 06 07 73 78 02** **N°06/5/DEC/323**

Remplacement

45 - 89 - 130 km sud PARIS dans SCM 2 prat. Cause santé, cherche remplaçant longue durée. Possibilité collab. ou rachat ultérieur. **Écrire au journal** **N°06/5/OFR/338**

VITROLLES Cherche remplaçant longue durée 1 an mini. Bon CA. Cession ultérieure possible. Cab moderne. **Tél. : 06 12 85 41 51** **N°06/5/OFR/271**

Création Activités

75 - PARIS Pour création d'activité secteur médical, recherche homme ou femme. Vous devrez être organisé(e), avoir le sens des responsabilités, prendre des initiatives, aimer le contact. Bonne présentation **Tél. : 01 43 71 18 05** **N°06/5/CR/318**

Villégiature

44 - Loue villa Bât2 pied dans l'eau. Direct sur plage. 5 ch tt confort. **Tél. : 06 81 84 90 63** **N°06/5/VI/250**

Consœur passionnée d'histoire vous recommande la visite de la **SYRIE** avec un guide francophone qui organisera votre circuit. **Tél. : 06 08 02 29 78** **N°06/5/VI/345**

Association

44 - Entre **RENNES** et **NANTES** Cherche collaborateur ou associé. 2 prat - PANO. **Tél. : 02 40 51 18 32** ou **06 89 26 63 35** **N°06/5/AS/331**

HAUT-LANUEDOC - Cabinet 2 postes (RVG, assistante), CA important cherche confrère(sœur) vue association. Conditions intéressantes. **Tél. : 06 07 02 14 19** **N°06/5/AS/281**

Confrère français

D 1977, Igue exp omni, formation USA implants, prothèse, esthétique, occlusion, rech structure méd bon niveau pour asso ou autre formule. Paris, Genève ou Suisse romande ou villes frontalières 06, 83. **Tél. : +33 (ou 0)6 70 63 23 84** **N°06/5/AS/293**

Matériel Spécialisé

Vends FAUTEUIL ANCAR avec cart - de exposition, crachoir, scalytique. Support assist, cordons pour 2 turbines et 1 moteur. Garantie 2 ans. Installation comprise et immédiate. **Tél. : 01 60 20 99 30** **N°06/5/MA/335**

Vends localisateur d'Apex Bingo F- 1020 neuf valeur 750€, vendu 350€. **Tél. : 06 70 27 13 92** **N°06/5/MA/G1**

LE FIL DENTAIRE EST DISTRIBUÉ GRATUITEMENT A 38 000 EXEMPLAIRES !

Il vous est offert grâce au concours de nos annonceurs :

| | |
|----------------------------------|------------------|
| AM CERAM | LABOCAST |
| AMTECH | MEDEPH SANTE |
| DENTAIRE DISCOUNT | MEGA DENTAL |
| DENTAL HITECH | MIS FRANCE |
| DENTAL IMPACT | PP COM |
| DURR DENTAL | PRODONT HOLLIGER |
| FBM FORMATION | PROTILAB |
| FOXY | STRAUMANN FRANCE |
| GROUPE EDMOND | ULTRADENT |
| BINHAS | VITALE |
| IMPLANTS DIFFUSION INTERNATIONAL | |

Solutions des jeux du numéro 11 (mars 2006)

- L'horloge** : A midi, il y aura 11 intervalles, soit 11 secondes.
- La suite** : la suite des carrés 1,2,3,4 donc 25 (carrés de 5).
- Le renard et le petit prince** : Si le renard court à 4,5 Km/h pendant 32minutes, il parcourt $4,5 \times 32/60 = 2,4$ km !
- Chiffre à chiffre** : il y a deux solutions : 1210 & 2020.
- Les boulets** : Le nombre de boulets dans une pyramide est donc la somme des carrés des 15 premiers nombres entiers soit 1240.

VENDS ENSEMBLES COMPLETS

unit + fauteuil + siège OP + scalytique : FLEX INTEGRAL FC et BELMONT SP MARK II Appel ou message au

Tél. : 04 93 89 21 85 **N°06/5/MA/358**

SPECIAL RENTREE 2007

LES SEMINAIRES DU GROUPE EDMOND BINHAS

Découvrez L'organisation pyramidale

Rejoignez-nous les
28 & 29 septembre 2006
Séminaire Marseille

Pour l'évènement de la rentrée,
découvrez Marseille et sa région !

STRESS ? PROBLEMES D'AGENDA ? DE RENTABILITE ? DE COMMUNICATION ?

Inscrivez-vous dès maintenant !

► Séminaire présenté par le Dr Edmond BINHAS,
Chirurgien-dentiste, fondateur du Groupe Edmond BINHAS

Veillez contacter **Fabienne Garcia** :
par Messagerie : contact@binhas.com
par Téléphone : 04 95 06 97 31
ou par N°Vert.

► N° Vert **0 800 521 764**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE



TRAVAILLEZ MIEUX, VIVEZ PLUS





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

Suite à l'interview du Professeur Ronald Nossintchouk parue dans le numéro de janvier 2006 du Fil Dentaire (n°9), Didier Panchot, Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes de l'Essonne, a souhaité apporter une précision à propos de la prévention des conflits entre praticiens et patients au cabinet dentaire. Le Fil Dentaire publie aujourd'hui le courrier postal du président Didier Panchot adressé au Professeur Nossintchouk ainsi que sa réponse.

Mon cher confrère,

C'est en ma qualité de Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes de l'Essonne que je vous écris.

Dans l'interview que vous avez accordée à la revue « Le Fil Dentaire », datée de janvier 2006, l'une des questions avait trait à la prévention des conflits entre praticiens et patients au cabinet dentaire.

En réponse, vous avez évoqué trois options, à savoir :

- 1/ Le recours à la compagnie d'assurance*
- 2/ L'arbitrage*
- 3/ L'action judiciaire*

A aucun moment, vous n'avez mentionné la possibilité donnée par le Code de Déontologie dentaire en son article R. 4127-233 du Code de la Santé Publique, de régler le conflit par la tenue d'une réunion dite de « tentative de conciliation », au siège du Conseil départemental de l'Ordre.

Cette procédure simple, gratuite, confidentielle, rapide, qui donne lieu à la lecture d'un procès-verbal de conciliation, permet la résolution d'un grand nombre de différends entre patients et praticiens. Elle est le préalable aux trois options que vous avez mentionnées.

Je vous prie d'agréer, cher confrère, l'expression de mes sentiments confraternels les meilleurs.

Didier PANCHOT

Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes de l'Essonne

PS : article R. 4127-233 du Code de la Santé Publique :

« Le Chirurgien-Dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige :

- 1°/ A lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science, soit personnellement, soit lorsque sa conscience le lui commande en faisant appel à un autre chirurgien-dentiste ;*
- 2°/ A agir toujours avec correction et aménité envers le patient et à se montrer compatissant envers lui ;*
- 3°/ A se prêter à une tentative de conciliation qui lui serait demandée par le Président du Conseil Départemental en cas de difficultés avec un patient. »*

Cher Président, la forme éditoriale de l'interview accordée au Fil Dentaire dans son numéro de janvier 2006 avait pour objectif d'envisager, « à bâtons rompus », l'abord d'un certain nombre de thèmes relatifs aux problèmes de responsabilité et de communication en pratique quotidienne de l'Odontologie. En aucun cas, il ne s'agissait d'une publication exhaustive du droit médical appliqué.

Ainsi, certains points n'ont pu être abordés ou développés dans cette publication : par exemple, la possibilité d'une tentative de conciliation à la demande d'un Président de Conseil Départemental de l'Ordre, en cas de difficulté surgissant entre un praticien et un patient (conformément aux dispositions de l'article R. 4127-233 du Code de la Santé Publique) qui peut, en première intention, s'avérer des plus utiles pour éviter un développement conflictuel ultérieur judiciairisé ou non. Il en est de même, dans le cadre de la pratique hospitalière, de la mise en place, à titre liminaire, d'une médiation en cas de conflit à l'occasion d'indication ou de protocole thérapeutique pouvant s'exposer à un litige.

Je vous prie d'agréer, cher Président, l'expression de mes sentiments confraternels les meilleurs.

Pr Ronald NOSSINTCHOUK

Parodontologie Implantologie

Le Docteur Eric GUEZ

donne cours
de Chirurgie Osseuse Avancée
et Tutorat à l'année en Implantologie
Pour tous renseignements
veuillez contacter son secrétariat
au **01.47.55.05.06**
ou par email : eric.guez1@free.fr

> 1^{er} ET 2 JUIN 2006 À TOULON
> 13 ET 14 JUIN 2006 À DOMMARTIN
COURS CLINIQUE DE PROTHESE
MOREAU, BRINCAT, DROUHET, KERVARRECK,
VIEU

ASTRA TECH FRANCE
7, rue Eugène et Armand Peugeot - TSA
90002 92563 Rueil-Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 02 43
Fax : 01 41 39 02 44
Site Internet : www.astratech.fr
E-mail : info@astratech.com

> 1^{er} JUIN 2006 À PARIS
1^{er} SYMPOSIUM NATIONAL
D'IMPLANTOLOGIE AU FEMININ
A. BENHAMOU, V. BENSOUSSAN, I. KLEINFINGER,
C. LUNG, A. MAJOREAU, M. PHILIPPART-ROCHER,
C. ROMAGNA, M. TEMAN, D. TIGRID,
M. C. TRICOT-BLESTEL, C. TOUBOUL
S. N. I. F.
Congrès du SNIF - Dr Anne Benhamou
64, rue de Rennes - 75006 Paris
Tél : 04 42 56 97 18

DEMARRER EN PARODONTOLOGIE
ET EN IMPLANTOLOGIE
PRATIQUE ET FORMATION CONTINUE
EN 10 JOURS

Sous le haut patronage de l'université
de Rome :

> 2 ET 3 JUIN 2006
GESTION DES TISSUS DURS.
OSTÉOTOMIE, GREFFES, SINUS LIFT,
TECHNIQUES AVANCÉES
> 30 JUIN ET 1^{er} JUILLET 2006
LASERS ET CHIRURGIES.
IMPLANTOLOGIE : SYSTÈME ZIMMER.
PRISE DE TEINTE
OPTO-ÉLECTRONIQUE
> 29 ET 30 SEPTEMBRE 2006
IMPLANTOLOGIE AVEC LE SYSTÈME
ANKYLOS.
ROBOTIQUE EN IMPLANTOLOGIE

> 27 ET 28 OCTOBRE 2006
IMPLANTOLOGIE : SYSTÈMES ENDU-
RANCE. MINI IMPLANTS. COM-
MUNICATION. TP SUR CADAVRES

> DE MAI À DÉCEMBRE 2006
SIXIÈME MODULE OPTIONNEL.
RÉALISER VOS CAS CLINIQUES
AVEC LE TEAM IERI
IERI

11, rue de Notre-Dame - 06400 Cannes
Tél : 04 93 39 32 77
E-mail : formation@ieri.fr

> Du 5 AU 9 JUIN 2006 À LILLE
> Du 5 AU 8 DÉCEMBRE À CANNES
STAGE DE PARODONTIE MEDICALE

DR JACQUES CHARON
PAROCONCEPT
27, quai du Wault - 59800 Lille
Tél : 03 20 42 87 88
Fax : 03 20 42 87 88
Site Internet : www.paroconcept.com
E-mail : charonj@paroconcept.com
info@paroconcept.com

> 7 JUIN 2006 À TOULOUSE
Centre de Congrès Pierre Baudis
COURS PRE-SYMPOSIUM :
L'AUGMENTATION DES VOLUMES
OSSEUX AU CABINET DENTAIRE

7 CONFÉRENCIERS
INTERNATIONAL IMPLANTOLOGY CENTER
T. B. R. GROUP
Parc de la Plaine
24, impasse René Couzinet - 31500 Toulouse
Tél : 05 62 16 71 00
Fax : 05 61 80 84 02
Site Internet : www.tbr-group.com
E-mail : contact@tbr-group.com

> 8 JUIN 2006 À MARSEILLE
LES PRF : INTERETS ET PROTOCOLES
D'UTILISATION EN CHIRURGIE
PARODONTALE

J. CHOUKROUN, A. PEIVANDI, A. DISS,
A. SIMON PIERI
SFPIOSE- SOCIETE FRANÇAISE DE
PARODONTOLOGIE ET IMPLAN-
TOLOGIE ORALE DU SUD-EST
FRANÇOIS-LAURENT DILLER
15, cours Gambetta - 13100 Aix-en-Provence
Tél : 04 42 96 49 54
E-mail : sfpiose@hotmail.fr

> 8 JUIN 2006 À GRENOBLE
PRESERVATION TISSULAIRE ET
RECONSTRUCTION : LES INDICA-
TIONS ET LES LIMITES DE L'IM-
PLANTATION IMMEDIATE

SAM BOUKARI
ALPHA OMEGA
PAUL TOUBOUL : 04 78 36 08 65
ANDRÉ AMIACH : 04 75 25 07 78
EVELYNE CARDOSO : 04 76 98 39 59

> 8 JUIN 2006 À PARIS
> 6 JUILLET 2006 À PARIS
Le 2^{ème} jeudi de chaque mois. **Gratuit.**
Dates et lieux en province sur demande
ATELIER PRATIQUE EN PROTHESE
IMPLANTAIRE POUR OMNIPRATICIEN
IMPLANT INNOVATIONS - 3I

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



**Combien vous coûte une journée
d'immobilisation de votre cabinet ?**

Foxy Etudes & Développement, vous propose une journée
de formation intensive pour :

- Comprendre
- Entretenir
- Prévenir

La plupart des problèmes techniques survenant au cabinet.

PARIS : 01 & 02 Juin 2006

LYON : 08 & 09 Juin 2006

Inscription et renseignements : www.foxy-ed.fr

> 8 ET 9 JUIN 2006 À PARIS
COURS DE COMMUNICATION
PATIENT

HARSON, PENNERAT, PASCAL FERRY
ASTRA TECH FRANCE

7 rue Eugène et Armand Peugeot - TSA
90002 92563 Rueil-Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 02 43 - Fax : 01 41 39 02 44
Site Internet : www.astratech.fr
E-mail : info@astratech.com

> 8 ET 9 JUIN 2006 À MARSEILLE
COURS DE CHIRURGIE
SUR PIÈCES ANATOMIQUES

Pr. Di MARINO, Drs DUFFORT, P. MOHENG,
Di BERNARDO, N. MOHENG, LAVAUD
CIO - COLLEGE D'IMPLANTOLOGIE
ORALE

14/16, rue d'Iéna - 13006 Marseille
Tél : 04 91 83 38 13 - Fax : 04 91 83 37 50

> 8 ET 9 JUIN 2006 À SALLANCHES
DE LA PLANIFICATION IMPLAN-
TAIRE AU SUCCÈS PROTHÉTIQUE

JACQUES VERMEULEN & LA SOCIÉTÉ IVOCLAR VIVADENT
SERVICE FORMATION IMPLANT
Tél : 04 50 58 50 86

> 8 ET 9 JUIN 2006 À TOULOUSE

Centre de Congrès Pierre Baudis
PARO-INTEGRATION :
ACQUIS ET PERSPECTIVE
3^{ÈME} T. B. R.® WORLD SYMPOSIUM :
25 CONFÉRENCIERS ; 8 NATIONALITÉS
T. B. R. GROUP

24, impasse René Couzinet
31500 Toulouse
Tél : 05 62 16 71 00
Site Internet : www.tbr-group.com
E-mail : contact@tbr-group.com

> 9 JUIN 2006 À BOURGOIN JALLIEU
GESTION DES ATROPHIES

DR THOMAS FORTIN

ISCADIS

Cabinet du Dr Hervé Bouchet
Cabinet d'implantologie et de chirurgie
buccale
6, rue Lesdiguières - 38000 Grenoble
Tél : 04 76 42 23 97
E-mail : severine@implanto.com

CYCLE DE FORMATION
EN PARODONTOLOGIE 2006

J.P. OUHAYOUN

> 9 ET 10 JUIN 2006

3^{ÈME} DEGRÉ : La chirurgie pré-prothétique

> 13 ET 14 OCTOBRE 2006

4^{ÈME} DEGRÉ : La chirurgie muco-gingivale

> 1^{ÈRE} ET 2 DÉCEMBRE 2006



PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL ASTRA TECH À NEW YORK



La société **Astra Tech**, filiale du groupe pharmaceutique AstraZeneca, a tenu les 6, 7 et 8 avril dernier, son premier congrès mondial à New York. Succès au rendez-vous pour cette entreprise qui affiche aujourd'hui une croissance annuelle de 40% : 80 intervenants sont venus partager les résultats de leurs récentes recherches en implantologie devant une audience forte de 1500 personnes.

Selon les résultats d'une étude internationale réalisée dans une quinzaine de pays, rendus publics à l'occasion du congrès, le taux de succès moyen des implants dentaires Astra Tech atteint pratiquement 99% de réussite. Un accomplissement d'autant plus significatif puisque les résultats prennent en compte les cas cliniques au pronostic difficile. Le Professeur Clark M. Stanford, de l'université de l'Iowa (USA), l'un des 300 praticiens participant aux recherches cliniques d'Astra Tech menées sur 800 patients aux Etats-Unis et dans quatorze pays Européens, est venu présenter le résultat de ses recherches à l'occasion du World Congress : "Lors de mon étude, nous nous sommes concentrés sur des cas d'une extrême complexité", confie-t-il. "Bien que 80% des implants furent placés dans des zones très critiques avec une qualité osseuse très faible, nous avons atteint un taux de réussite de 95%, avec un protocole de mise en charge précoce au maxillaire supérieur."

Le Professeur Clark s'est concentré également sur l'efficacité de la dernière innovation d'Astra Tech, l'**Osseospeed**, surface en titane modifiée par apport de fluorure, qui stimule et active la formation osseuse autour de l'implant lors de la phase initiale de cicatrisation : "Une cicatrisation rapide ainsi qu'une augmentation de la masse osseuse autour de l'implant améliore la stabilité." "C'est crucial lorsque l'on met des implants dans l'os spongieux, en postérieur du maxillaire supérieur, la zone la plus critique." Le Dr Andreas Thor, du Centre Hospitalier Universitaire d'Uppsala (Suède), a lui aussi fait part de l'interaction précoce entre la surface **OsseoSpeed** et l'os : "Nos tests en laboratoire ont montré que l'Osseospeed activait d'une certaine façon le sang, ce que d'autres biomatériaux testés ne font pas", explique-t-il. "La surface **Osseospeed**, modifiée chimiquement, augmente les facteurs de croissance permettant de stimuler la formation osseuse. L'utilisation de fluorure est une solution simple et élégante pour accélérer la phase de cicatrisation."

5^{ÈME} DEGRÉ : Approche pluridisciplinaire de cas complexes

SAUP - SAVOIR ABORDER L'UNIVERS DE LA PARODONTOLOGIE

Faculté de chirurgie dentaire Paris VII
59, avenue de la Bourdonnais - 75007 Paris
Tél : 01 47 05 69 01
Fax : 01 47 05 16 95
Site Internet : www.saup.fr
E-mail : info@saup.fr

> 9 ET 10 JUIN 2006 À PARIS

**> 26 ET 27 JUIN 2006 À AUBAGNE
COURS CLINIQUES DE CHIRURGIE AVANCEE**

CHANAVAL

ASTRA TECH FRANCE

7, rue Eugène et Armand Peugeot - TSA
90002 92563 Rueil-Malmaison cedex
Tél : 01 41 39 02 43
Fax : 01 41 39 02 44
Site Internet : www.astratech.fr
E-mail : info@astratech.com

> 12 JUIN 2006 À 20H30 :

**CONFÉRENCE EN LIGNE
COMMENT REDUIRE LE TEMPS DE TRAITEMENT EN IMPLANTOLOGIE
ZEDENTAL.COM**

111, avenue Victor Hugo - 75116 Paris
Tél : 01 47 04 01 39
Site Internet : www.zedental.com
E-mail : global@zedental.com

> 13 JUIN 2006 À MONTPELLIER

**> 4 JUILLET 2006 À MONTPELLIER
FORMATIONS TP PROTHESES SUR IMPLANT**

MARC-OLIVIER RAOUST

MIS FRANCE

Dr Guy Morioussef - Centre médical Odysseum
194, avenue Nina Simone - 34000 Montpellier
Tél : 04 67 60 70 84
Fax : 04 67 60 49 62
Site Internet :
www.abcdent.fr/pdf/mis-montpellier-07.pdf

**> 15, 16 ET 17 JUIN 2006 À RENNES
AUGMENTER LE VOLUME OSSEUX EN IMPLANTOLOGIE**

DR CHEBARO

IMPLANT INNOVATIONS - 3I

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

**> 16 ET 17 JUIN 2006 À CÔME
SINUS LIFT EXPERT FORUM**

DRS TESTORI, WALLACE

IMPLANT INNOVATIONS - 3I

38, rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret

Tél : 01 41 05 43 46

Fax : 01 41 05 43 40

Site Internet : www.3i-online.com

E-mail : marketingfrance@3implant.com

> 16 ET 17 JUIN 2006 À VERSAILLES

**CONGRES ITI FRANCE :
NOUVEAUX DEVELOPPEMENTS,
NOUVELLES PERSPECTIVES
STRAUMANN FRANCE**

STÉPHANIE

10, place d'Ariane Serris
77706 Marne-la-Vallée cedex 4
Tél : 01 64 17 31 52
E-mail : info.fr@straumann.com

> DU 19 AU 23 JUIN 2006 À PARIS

FORMATION CLINIQUE EN IMPLANTOLOGIE

ÉRIC NITCHOUN

CORINNE SABATIER

Tél : 01 45 78 77 42

> 21 JUIN 2006 À EAUBONNE

**> 12 JUILLET 2006 À EAUBONNE
FORMATIONS TP PROTHESES SUR IMPLANT**

MARC-OLIVIER RAOUST

MIS FRANCE

5, rue Carpeaux - 95600 Eaubonne
Tél : 01 30 10 51 57
Fax : 01 34 16 07 37

> 22 JUIN 2006 À PARIS

**L'EMPREINTE GAGNANTE...
SANS TIRAGE NI GRATTEGE
M. ROCHÉ, M. FITOUSSI, H. CHOUKROUN,
J. DUBREUIL, B. TERVIL, A. TREVELO
SOP - SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE PARIS**

239, rue du Fbg Saint-Martin - 75010 Paris
Tél : 01 42 09 29 13
Fax : 01 42 09 29 13
Site Internet : www.sop.asso.fr
E-mail : secretariat@sop.asso.fr

> 22 JUIN 2006 À GRENOBLE

PRESERVATION TISSULAIRE ET RECONSTRUCTION : LES INDICATIONS ET LES LIMITES DE L'IMPLANTATION IMMEDIATE

DR SAMUEL BOUKARI

ALPHA-OMEGA RHÔNE-ALPES

13, place de l'Hôtel de Ville - 26400 Crest
Tél : 04 75 25 07 78
Fax : 04 75 25 12 13
Site Internet : www.ao-r21.org
E-mail : ayamiach@yahoo.fr

CYCLE DE PERFECTIONNEMENT CLINIQUE AU FAUTEUIL

DRS PAUL ET CATHERINE MATTOUT

> 22 ET 23 JUIN 2006 À MARSEILLE

SÉMINAIRE III : La régénération tissulaire guidée, les traitements implantaires

> 28 ET 29 SEPTEMBRE 2006

SÉMINAIRE IV : La pathologie muco-gingivale, l'aménagement muqueux péri-implantaire

GEPI - GROUPE D'ETUDES EN PARODONTOLOGIE ET IMPLANTOLOGIE

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

> 23 ET 24 JUIN 2006 À NICE

1^{ÈR} FORUM IMPLANTAIRE INTERNATIONAL SUR LA MISE EN CHARGE FONCTIONNELLE ESTHETIQUE IMMEDIATE

G. ODIN, G. SCORTECCI, JP. CHETRY, I. BINDERMAN, C. MISCH, P. MISSIKA, R. PLESKOF

En collaboration avec l'International Congress of Oral Implantology

**FACULTE DE MEDECINE DE NICE
CHU**

DR GUILLAUME ODIN

Tél : 04 92 03 78 17

Fax : 04 92 03 86 86

> 24 JUIN 2006 À COLOMIERS

INFORMATIQUE ET IMPLANTOLOGIE

DRS PIERRE GÜTLEBEN, JÉRÔME GALAUP, JEAN-BERNARD MORLAES

GEISO - GROUPE D'ETUDE IMPLANTAIRE DU SUD OUEST

CORINE OBRVY

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

Site Internet :

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

> 29 ET 30 JUIN, 1^{ÈR} JUILLET 2006

À STRASBOURG

LA GREFFE OSSEUSE DANS TOUS SES ETATS !

DR MAXIMINI

IMPLANT INNOVATIONS - 3I

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

> 29 ET 30 JUIN, 1^{ÈR} JUILLET 2006 À LYON

SEMINAIRE DE FORMATION IMPLANTAIRE CLINIQUE SUR 3 JOURS

DR PATRICK EXBRAYAT

ZIMMER DENTAL

FRANÇOISE TRUPEL

1, rue Auguste Perret SILIC 237

94528 Rungis cedex

Tél : 01 45 12 35 31 - Fax : 01 45 60 04 88

Site Internet : www.zimmerdental.fr

E-mail : francoise.trupel@zimmerdental.fr



PREMIERE

INTERNATIONAL



International Team
for Implantology

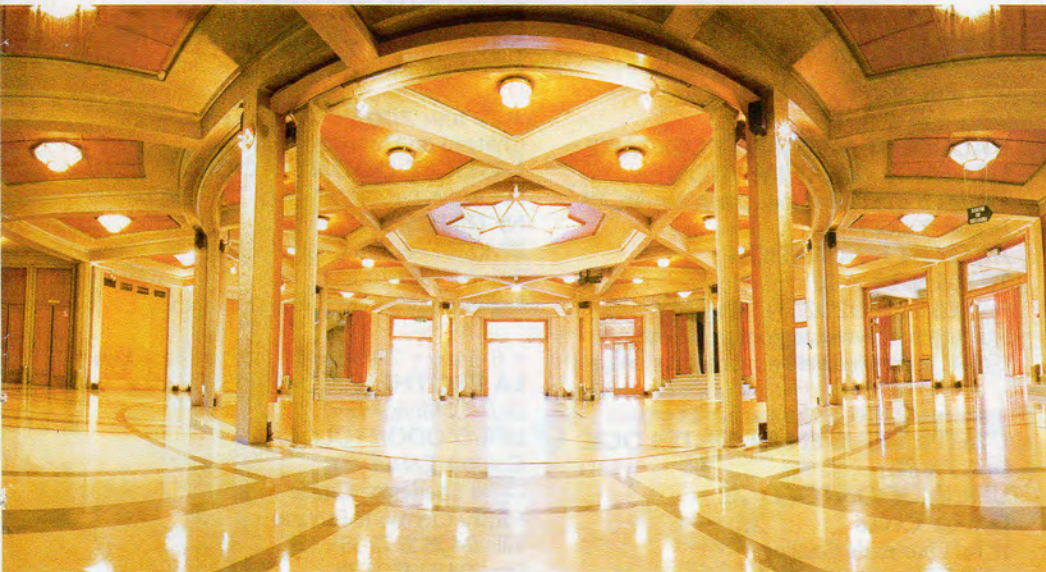
LE 16 JUIN 2006 A SERRIS
JOURNÉE D'ENDODONTIE
EN FRANÇAIS
ONFCCS - OFFICE NOUVEAU DE
FORMATION D'ONTOLOGUE
CONTINUE D'IMPLANT

16 et 17 juin 2006

Versailles

Congrès ITI France

Nouveaux développements,
Nouvelles perspectives



Renseignements et inscription:

Straumann France

10, place d'Ariane – Serris 77706 Marne la Vallée cedex 4

Tél : 01-64-17-31-52 (Stéphanie)

info.fr@straumann.com

Endodontie

> 8 JUIN 2006 À RENNES

JOURNÉE D'ENDODONTIE

JEAN-PHILIPPE MALLET

ONFOC 35 - OFFICE NOUVEAU DE
FORMATION ODONTOLOGIQUE
CONTINUE D'ILLE-ET-VILAINE

CLAIRE-LAURENCE GUYOMARD

19, rue Lesage - 35000 Rennes

Tél : 02 99 63 05 88

Fax : 02 99 63 05 88

> 22 ET 23 JUIN 2006 À PARIS
ENDODONTIE, URGENCES
ET RENTABILITÉ

JEAN-PHILIPPE MALLET, JEAN-RAOUL SINTÈS,
DEBORAH TIGRID

FBM FORMATION

15, rue Victor Duruy - 75015 Paris

Tél : 01 56 56 59 85

Fax : 01 56 56 59 84

E-mail : info@fbmformation.com

> 2 JUILLET 2006 À 20H30 :

CONFÉRENCE EN LIGNE
TECHNIQUES D'OBTURATION
EN ENDODONTIE
ZEDENTAL.COM

111, avenue Victor Hugo - 75116 Paris

Tél : 01 47 04 01 39

Site Internet : www.zedental.com

E-mail : global@zedental.com

Omnipratique

PROMOTION 2006/2008

À CLERMONT-FERRAND

DIPLOME UNIVERSITAIRE
DE FORMATION CONTINUE
EN ODONTOLOGIE

Réactualisation des connaissances
en odontologie : cours magistraux, TP, TD.

Cours en général un lundi par mois.

UFR D'ODONTOLOGIE

CLAUDIE CAMUS

11, bd Charles de Gaulle

63000 Clermont-Ferrand

Tél : 04 73 17 73 35

Fax : 04 73 17 73 79

Site Internet : webodonto.u-clermont1.fr

E-mail : claudie.camus@u-clermont1.fr

> 1^{er} JUIN 2006 À LILLE

> 21 SEPTEMBRE 2006 À SAINT-JORIOZ
SIMPLIFIEZ-VOUS LES COMPOSITÉS

HERVÉ TASSERY

IVOCLAR - VIVADENT

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

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

Site Internet : www.ivoclar.fr

E-mail : mail@ivoclar.fr

> 1^{er} JUIN 2006 À PARIS

> 8 JUIN 2006 À AIX-EN-PROVENCE

> 15 JUIN 2006 À BIARRITZ

> 22 JUIN 2006 À TOULOUSE

JOURNÉE DE FORMATION
EN ANESTHÉSIE TRANSCORTICALE
AFPAD-ASSOCIATION FRANÇAISE
POUR LE PERFECTIONNEMENT
DE L'ANESTHÉSIE DENTAIRE

SOPHIE

66, avenue des marronniers - BP 20521

49300 Cholet cedex

Tél : 02 41 56 05 53

Fax : 02 41 56 41 25

Site Internet : www.afpad.com

E-mail : afpad@wanadoo.fr

> 1^{er} JUIN 2006 À PARIS

LE SOURIRE REVISITÉ

DR JEAN-CHRISTOPHE PARIS, PASCAL ZYMAN

SFDE - SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE DENTISTERIE ESTHÉTIQUE

10, rue Mesnil - 75116 Paris

Tél : 01 43 56 75 99

E-mail : sfde@noos.fr

> 6 JUIN 2006 À PARIS

RADIOPROTECTION - NORMES
ET RÉGLEMENTATION

MONSIEUR DOMINIQUE LE DENMAT

A5 PARIS V

Tél : 01 46 37 61 81

Fax : 01 46 37 01 26

E-mail : a5parisv@wanadoo.fr

> 8 JUIN 2006 À LIMOGES

> 22 JUIN À RODEZ

L'ACCIDENT AU CABINET DENTAIRE :
URGENCE - REANIMATION

JEAN-MARIE MARTEAU, JEAN-CHRISTOPHE FRICAIN,
JACQUES POUGET

ACTEON FORMATION

Tél : 05 56 34 93 22

Fax : 05 56 34 92 92

Site Internet : www.acteonformation.com

E-mail : audrey.maurel@acteonformation.com

> 8 JUIN 2006 À CLERMONT-FERRAND

L'ESTHÉTIQUE EN ODONTOLOGIE

DR G. TIRLET

UFR D'ODONTOLOGIE

CLAUDIE CAMUS

11, bd Charles de Gaulle

63000 Clermont-Ferrand

Tél : 04 73 17 73 35

Fax : 04 73 17 73 79

Site Internet : webodonto.u-clermont1.fr

E-mail : claudie.camus@u-clermont1.fr

> 15 JUIN 2006 À LILLE

JOURNÉE ANNUELLE
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE GERODONTOLOGIE :
ABORD THÉRAPEUTIQUE
DE LA PERSONNE AGÉE

JOËLLE DECLERCQ

BIBLIODENT

Faculté de chirurgie Dentaire

Place de Verdun - 59000 Lille

Tél : 03 20 16 79 60

Fax : 03 20 16 79 65

Site Internet : www.bibliodent.com

E-mail : jdeclercq@univ-lille2.fr

> 22 JUIN 2006 À TOULOUSE

> 29 JUIN 2006 À GRENOBLE

ODONTOLOGIE GÉRIATRIQUE

PR PATRICK MAHLER OU DR JULIEN LAUPIE

UFSBD

7, rue Mariotte - 75017 Paris

Tél : 01 44 90 93 94

Fax : 01 44 90 97 82

Site Internet : www.ufsbd.fr

E-mail : sylviearnaud@ufsbd.fr

> 22 JUIN 2006 À BIARRITZ

TOUT CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR
EN DENTISTERIE ESTHÉTIQUE

JOSIANE OSZUST

Lotissement du Château - 64400 Ledeux

Tél : 01 55 80 50 20

> 23 JUIN 2006 À SAINT DOULCHARD

JOURNÉE DE FORMATION, TP -
ACTUALITÉS ET PRÉPARATION :
OBTURATION CANALAIRE

W. PERTOT

CERCLE DE RECHERCHE

ODONTOLOGIQUE DU CENTRE

Tél : 01 48 21 15 80

> 29 JUIN 2006 À CHANTILLY

Château de Montvillargenne
LASER ET ODONTOLOGIE

DOCTEUR JEAN-LUC PINLOCHE

NF DIFFUSION

BP 10201 - 60631 Chantilly Cedex

Tél : 06 11 41 70 10

Site Internet : www.nfdiffusion.com

> 6 JUILLET 2006 À CLERMONT-FERRAND
LA PROTHÈSE COMPOSITE

DR D. COMPAGNON

UFR D'ODONTOLOGIE

CLAUDIE CAMUS

11, bd Charles de Gaulle

63000 Clermont-Ferrand

Tél : 04 73 17 73 35

Fax : 04 73 17 73 79

Site Internet : webodonto.u-clermont1.fr

E-mail : claudie.camus@u-clermont1.fr

> 28 SEPTEMBRE À SAINT-ÉTIENNE

> 19 OCTOBRE 2006 À BOURGES
L'ÉCLAIRCISSEMENT DENTAIRE

ÉRIC BONNET, PATRICK SULTAN

IVOCLAR - VIVADENT

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

Tél : 04 50 88 64 00

Fax : 04 50 68 91 52

Site Internet : www.ivoclar.fr/

E-mail : mail@ivoclar.fr

Occlusodontie

> 15 ET 16 JUIN 2006 À LYON ABORDER L'OCCLUSION EN PRATIQUE QUOTIDIENNE

DRS BERGERO, DEVILLE, SANDRETTO

CABINET SANDRETTO

6, rue des Viollières - 69630 Chaponost

Tél : 06 11 71 38 22

Fax : 04 78 45 07 10

Site Internet : www.ivoclar.fr/

E-mail : Drth.sandretto@cegetel.net

> 15 JUIN 2006 À MARSEILLE OCCLUSODONTIE PRATIQUE - RECONSTRUIRE L'OCTA, UNE LOGIQUE DE SIMPLICITE

JEAN-DANIEL ORTHLIEB

CNO

MARIE-FRANCE TÉJAS

Tél : 04 94 92 34 91

Site Internet : www.cno-provence.com

E-mail : Orth.jd@numericable.fr

Orthodontie

> Du 2 AU 5 JUIN 2006 À ISCHIA (ITALIE) SESSION DE PRINTEMPS DU CEO : L'ANCRAGE

DR G. MAINO, DR D. WIECHMANN

CEO : COLLEGE EUROPEEN D'ORTHODONTIE

169, boulevard Haussmann - 75008 Paris

Tél : 01 45 63 52 63

Fax : 01 42 56 67 43

E-mail : air.giove@tiscali.fr (Dr G. Biondi)

E-mail : m.biecq@wanadoo.fr

(Dr Marion Biecq-Sellier)

> 8 JUIN 2006 À LYON TRAITEMENTS CHIRURGICO- ORTHODONTIQUES DES DYSGNATIES

DRS CHRISTIAN PAULUS, M. FREIDEL, P. BERGEY-
RON, P. MAURER

SLMOA : SOCIÉTÉ LYONNAISE DE MÉDECINE OPÉRATOIRE APPLIQUÉE

5, rue Chambovet - 69003 Lyon

Tél : 04 72 34 57 95 - Fax : 04 72 91 62 67

E-mail : slmoaortho@chir@aol.com

> 9 JUIN 2006 À MONACO INTERNATIONAL DAMON SYMPOSIUM - ORMCO

MICHÈLE MARINESCO

Tél : +313 345 361 61

Site Internet : www.ormco.com

E-mail : marinescom@sybrondental.com

> Du 9 AU 11 JUIN 2006 À PARIS AGENESIE - DENTS INCLUSES

DR FIRAS HAJ IBRAHIM

CISCO - CENTRE INTERNATIONAL DES SCIENCES ET CLINIQUES ORTHODONTIQUES

1, cours de Grasse - 29200 Brest

Tél : 02 98 44 56 83 - Fax : 02 98 44 81 66

Site Internet : www.ortho-cisco.com

E-mail : cisco.s@wanadoo.fr

> 10 ET 11 JUIN 2006 À PARIS TRAITER AVEC SUCCES LES CLASSES III : NOUVELLE APPROCHE ORTHOPÉDIQUE

JEAN-LOUIS RAYMOND

AFPP - ASSOCIATION FRANÇAISE PEDRO PLANAS

Tél : 06 84 52 59 31

Site Internet : www.afpp-rno.com

E-mail : camillegrand.oedipso@wanadoo.fr

DU 21 AU 24 OCTOBRE 2006 À PARIS

DÉBUT DE FORMATION EN ORTHODONTIE POUR OMNIPRATICIENS

CISCO - CENTRE INTERNATIONAL DES SCIENCES ET CLINIQUES ORTHODONTIQUES

(Etablissement privé d'enseignement supérieur
de l'Académie de Rennes)

RENSEIGNEMENTS & INSCRIPTIONS :

France HAMONET

1, rue de Grasse - 29200 BREST

Tel : 02 98 44 56 83 / Fax : 02 98 44 81 66

E-mail : cisco.s@wanadoo.fr

> Du 14 AU 17 JUIN 2006 À VÉRONE (ITALIE) DYSFONCTIONS CRANIO-MANDI- BULO-POSTURALES (2)

DR ANTONIO PATTI

CISCO - CENTRE INTERNATIONAL DES SCIENCES ET CLINIQUES ORTHODONTIQUES

1, cours de Grasse - 29200 Brest

Tél : 02 98 44 56 83 - Fax : 02 98 44 81 66

Site Internet : www.ortho-cisco.com

E-mail : cisco.s@wanadoo.fr

> 23 ET 24 JUIN 2006 À PARIS DEVELOPPEMENT SQUELETTIQUE CRANIO FACIAL CEPHALOMETRIE ARCHITECTURALE

PR JEAN DELAIRE

CISCO - CENTRE INTERNATIONAL DES SCIENCES ET CLINIQUES ORTHODONTIQUES

1, cours de Grasse - 29200 Brest

Tél : 02 98 44 56 83 - Fax : 02 98 44 81 66

Site Internet : www.ortho-cisco.com

E-mail : cisco.s@wanadoo.fr

Synergie clinique entre NTI-tss et chaînes musculaires

Soirée animée par le Dr Yvan Mutel et la société e-motion

Une trentaine de chirurgiens-dentistes se sont rassemblés autour du Dr Mutel, les **lundi 20 et mardi 21 mars** dernier, à l'hôtel Mercure de la Porte de Versailles, à Paris. Spécialiste en orthopédie

dento-faciale et président du CIPAGO (Collège Interdisciplinaire pour une Approche Globale de l'Odontologie), Yvan Mutel a fait partager son expérience du travail des chaînes musculaires dans le but d'optimiser l'efficacité de ses plans de traitement. La formation comportait une partie théorique sur l'occlusion adaptative, l'appareil manducateur et une approche générale des chaînes musculaires linguales, faciales et matricées. Une initiation aux techniques manipulatoires articulaires et musculaires simples et directement applicables au cabinet a été proposée. Les techniques devant permettre à chacun de proposer un bon diagnostic ont été présentées. Enfin, le Dr Mutel a passé en revue les différents dispositifs interocclusaux à disposition, en particulier le système NTI-tss qui, sans être un remède miracle, est cependant un auxiliaire appréciable dans les techniques manipulatoires de chaîne musculaire. Des échanges informels entre confrères ont succédé à ces interventions ainsi qu'une soirée autour d'un cocktail, dans une atmosphère confraternelle très sympathique. Suite au succès de cette rencontre, un second séminaire aura lieu sur le même thème les **2 et 3 novembre** prochains à Paris.

e-motion SARL Tél. : 01 60 92 41 62 ou formation@e-motion.eu.com



Prophylaxie

> 1^{er} JUIN 2006 À PARIS
1^{ERE} JOURNÉE DE L'UFSBD :
COMMENT RENTABILISER
LA PRÉVENTION ?

CHRISTINE ROMAGNA-GENON, MICHEL BLIQUE,
 DIDIER GRIFFITHS, KATHY DENYS, EDMOND BINHAS,
 LAURENT ALLOUCHE

UFSBD
 7, rue Mariotte - 75017 Paris
 Tél : 01 44 90 93 94
 Fax : 01 44 90 97 82
 Site Internet : www.ufsbd.fr
 E-mail : sylviearnaud@ufsbd.fr

> 15 ET 16 JUIN 2006 À LYON
INTÉGRER LA PROPHYLAXIE
DENTAIRE INDIVIDUELLE
DANS VOTRE CABINET

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

> 22 JUIN 2006 À SAINT-JORIOZ
> 5 OCTOBRE À ANGOULÊME
LA PROPHYLAXIE DENTAIRE

MICHEL BLIQUE
IVOCLAR - VIVADENT
 La Chapelle du Puits - BP 118 - 74410 Saint-Jorioz
 Tél : 04 50 88 64 00
 Fax : 04 50 68 91 52
 Site Internet : www.ivoclar.fr
 E-mail : mail@ivoclar.fr

> 23 ET 24 JUIN 2006 À PARIS
METTRE EN PLACE LA
PROPHYLAXIE DENTAIRE DANS
UN CABINET D'OMNIPRATIQUE

DR PATRICK DARMON
IFOE
 VIRGINIE
 La Chapelle du Puits - BP 118 - 74410 Saint-Jorioz
 Tél : 06 61 98 48 54
 Fax : 04 66 23 48 54
 E-mail : ifoedarmon@aol.com

Ergonomie

> 7 JUIN 2006 À PARIS
METTRE EN PLACE UNE ERGONOMIE
EN SOLO - ORGANISEZ VOTRE
TRAVAIL AU FAUTEUIL A 2 MAINS

HERLUF SKOVSGAARD (DANEMARK)
FBM FORMATION
 15, rue Victor Duruy - 75015 Paris
 Tél : 01 56 56 59 85
 Fax : 01 56 56 59 84
 E-mail : info@fbmformation.com

> 8 ET 9 JUIN 2006 À PARIS
ORGANISER VOTRE TRAVAIL
AU FAUTEUIL -
INTEGREZ UNE ERGONOMIE
PRAGMATIQUE A 4 MAINS

HERLUF SKOVSGAARD (DANEMARK)
FBM FORMATION
 15, rue Victor Duruy - 75015 Paris
 Tél : 01 56 56 59 85
 Fax : 01 56 56 59 84
 E-mail : info@fbmformation.com

> 29 ET 30 JUIN 2006 À PARIS
RE-ORGANISER SON CABINET -
GARDER LA MAITRISE DE SON
AGENDA

DEBORAH TIGRID, JEAN-RAOUL SINTÈS
FBM FORMATION
 15, rue Victor Duruy - 75015 Paris
 Tél : 01 56 56 59 85
 Fax : 01 56 56 59 84
 E-mail : info@fbmformation.com

Gestion du cabinet

> 1^{er} ET 2 JUIN 2006 À NICE
> 4 ET 5 JUILLET 2006 À PARIS
COMPRENDRE ET APPLIQUER
LA NOMENCLATURE

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

Management

> 6 AU 8 JUIN 2006 À STRASBOURG
> 13 AU 15 JUIN 2006 À MARSEILLE
MANAGER PREMIER :

FORMATIONS
PERSONNALISEES SUR SITE
RODOLPHE COCHET CONSEIL
 7, rue Nicolas Houel - 75005 Paris
 Tél : 01 43 31 12 67
 Fax : 01 43 31 12 67
 Site Internet : www.rh-dentaire.com
 E-mail : info@rh-dentaire.com

Organisation

> 8 ET 9 JUIN 2006 À BORDEAUX
L'ORGANISATION PYRAMIDALE

DOCTEUR EDMOND BINHAS
GROUPE EDMOND BINHAS
 FABIENNE GARCIA
 15, avenue André Roussin
 Saumaty Séon 13016 Marseille
 Tél : 04 95 06 97 31
 Fax : 04 95 06 97 32
 E-mail : contact@binhas.com

Communication

> 6 JUIN 2006 À LILLE
LE ROLE DE L'ASSISTANTE
EN PARODONTIE MEDICALE

KATHY DENYS
OPTEANUM CONSEIL
 CAROLINE VILLARD
 Tél : 04 72 68 77 80
 Fax : 04 72 68 77 89

Les Journées Pratiques d'Odontologie 2006

se dérouleront les **22 & 23 juin**
 à l'**Université Claude Bernard Lyon 1**

"Conférences interactives et ateliers"

Congrès destiné aux omnipraticiens

Avec la participation de :

Y. Allard - E. Binhas - E. Bonnet - D. Bouvier - M. Degrange - S. Gebeile-Chauty - J. Godeneche - M.G. Le Gall - P. Missika - L. Morgon - C. Ribaux - O. Robin - C. Romagna - G. Tirlet

Université Lyon 1, service de formation continue - antenne santé
 8, avenue Rockefeller - 69373 Lyon cedex 08 - Tél : 04 78 77 72 60
 bibianne.desouza@univ-lyon1.fr

> 15 ET 16 JUIN 2006 À PARIS
> 22 ET 23 JUIN 2006 À PARIS
ARGUMENTEZ EFFICACEMENT
VOS PROPOSITIONS
DE TRAITEMENT

DEBORAH TIGRID, JEAN-RAOUL SINTES
FBM FORMATION
 15, rue Victor Duruy - 75015 Paris
 Tél : 01 56 56 59 85
 Fax : 01 56 56 59 84
 E-mail : info@fbmformation.com

> 22 ET 23 JUIN 2006 À PARIS
MISE EN ŒUVRE
DE LA DEMARCHE GLOBALE

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

> 20 ET 21 JUILLET 2006 À PARIS
APPRENDRE À GÉRER LE STRESS
AU QUOTIDIEN

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

Psychologie

> 15 JUIN 2006 À LYON
CHÂTEAU DE MONTCHAT 69003 LYON
HYPNOSE ERICKSONIENNE
ET CONFORT PROFESSIONNEL :
APPLICATION EN DENTISTERIE

DR B. DELCOMBEL, M. EL FARRICHA
IMHEC - INSTITUT MILTON
H. ERICKSON
 352, cours Émile Zola - 69100 Villeurbanne
 Tél : 04 72 65 62 46 ou 06 10 83 26 18
 Fax : 04 72 65 99 41
 E-mail : imhely@free.fr

Qualité

> 15 JUIN 2006 À PARIS
LA DEMARCHE QUALITE :
DES AVANTAGES INCOMPARABLES
POUR LE CABINET

DR DANIEL ROZENCWEIG
ASSOCIATION DE LA REVUE
D'ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE
FRANÇOISE FLAGEUL
 29 bis, rue des Francs-Bourgeois
 75004 Paris
 Tél : 01 42 74 07 51

Divers

> 2 JUIN 2006 À SAINT-ÉTIENNE
INITIATION A L'OSTEOPATHIE
DENTAIRE

DR ANDRÉ MERGUI
 E-mail : courrier@cido.fr
 ou amergui@aol.com

> 24 JUIN 2006 À ARCACHON
JOURNÉE DES ATELIERS
D'ARCACHON : PATHOLOGIE
DU SOMMEIL ET ORTHESES
ENDOBUCCALES

CIPAGO - COLLEGE INTERDISCIPLINAIRE POUR UNE APPROCHE GLOBALE DE L'ODONTOLOGIE
 Tél : 05 56 54 32 48
 Fax : 05 56 66 70 04
 Site Internet : www.ateliersarcachon.org
 E-mail : macsorg@wanadoo.fr

L'AGENDA
 EST CONSULTABLE EN LIGNE
 SUR NOTRE SITE

www.lefildentaire.com



MEGA DENTAL

Le meilleur du hard discount en 24 h chez vous

OFFERTE
 pour l'achat de
25 boîtes
 au choix



GANTS LATEX PREMIUM NON POUDRÉS

DE Healthcare Products

La boîte de 100 gants réf. cf
 tableau **13€50**

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

BOÎTE DE LINGETTES

QUICK'NET

La boîte - réf. 8239-172

13€50

TV LCD PORTABLE TNT INTÉGRÉE

TV LCD 7"/18 cm. Ecran LCD haute définition extra plat, design high tech. Angle de vision H / 120° - V / 90°, multi mode d'image 16:9, 4:3. TNT décodeur audio / vidéo MPEG-2, résolution 1440*234, luminosité 400 cd/m² - contrast 300. Fonction calendrier, 3 jeux, télécommande multifonction extra-plaque. Batterie rechargeable lithium 2,5 H, recherche des chaînes automatique. Adaptateur secteur et allume cigare fournis. Housse auto et cordon audio/vidéo fournis. Antenne TNT alimentée, écouteur stéréo. Dimensions : 202 x 192 x 27,8 mm (L x H x P). Poids : 2,10 kg batterie incluse.

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.



Entre 2 patients,
aérez-vous les neurones

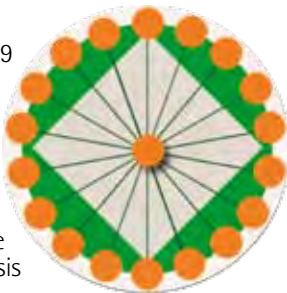
1 L'ADDITION INFERNALE

Déterminer le nombre inconnu X tel que X=FRONT, chaque lettre représentant un chiffre de 0 à 9.

$$\begin{array}{r} \text{MARIE} \\ + \text{MARIE} \\ + \text{MARIE} \\ + \text{MARIE} \\ \hline \text{FRONT} \end{array}$$

2 LE MANÈGE

Sur un manège d'un parc d'attraction, 19 personnes peuvent monter, dont celui qui fait tourner le manège, assis au centre. Tous ceux qui désirent monter ont des âges différents à partir de 8 ans. On propose que tous prennent place, de sorte qu'en additionnant l'âge de ceux qui se trouvent l'un en face de l'autre, y compris celui de l'employé assis au centre, le résultat soit 51. Dans quel ordre se sont-ils assis ?

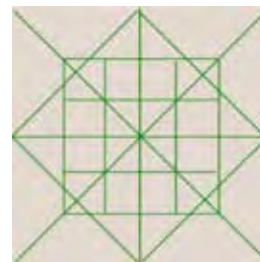


3 SUITE LOGIQUE

? 10 11 21 31 41 402 25 143

4 TRÈS CARRÉ

Combien de carrés voyez-vous dans la figure ci-contre ?



5 UNE HISTOIRE DE X

Quel est le produit de la série suivante ?

$$(X-A) \times (X-B) \times (X-C) \times (X-D) \dots (X-Z)$$

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

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

LISTE DES GAGNANTS LUDOFIL NUMÉRO 11 MARS 2006

- | | |
|--|--|
| 1. Dr Jean-Jacques ABEROUILLE (BAYONNE) | 6. Dr Philippe-Charles AKNIN (CALUIRE & CUIRE) |
| 2. Dr Patrick DUPAIS (L'AIGLE) | 7. Philippe MELIERES (MONTBELIARD) |
| 3. Christian LE CROM (AURAY) | 8. Dr Franck HUGBEKE (ANEMASSE) |
| 4. Dr Arnaud FROEHLI (HEGENHEIM) | 9. Dr Jean-Paul SALENTEY (PITHIVIERS) |
| 5. Dr Jean-Philippe BARTHELEMY (FONTAINEBLEAU) | 10. Dr René GUYOT (BOURG EN RESSE) |

MEGA DENTAL

Le meilleur du hard discount en 24 h chez vous

-15% de remise



DVD PORTABLE

Lecteur de DVD, JPG viewer, CD-R/RW, MP3-CD, CD audio. Ecran LCD 3,6 pouces / 9,15 cm, affichage TFT. Batterie. Adaptateur secteur. Adaptateur allume-cigare. Réf. 8243-172

Pour les **5** premiers gagnants

Pour les **5** gagnants suivants

Mega Dental vous offre un lecteur DVD portable et 15 % de remise sur votre prochaine commande sur le catalogue général

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

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

Labo X

DELAI +10 JOURS
au laboratoire



Vitale dentaire

DELAI 4 JOURS
au laboratoire



jeu des différences

astuce: si vous ne trouvez pas de différence
dans les tarifs cherchez au niveau des délais

Tel: 01.43.38.56.20

Demander Vanessa ou Michaël

Si vous trouvez moins cher avec la même qualité
et le même délai vitale vous rembourse 5 fois la différence

GARANTIE 10 ANS

Céramique 39 €

Monocéramique 29 €

Stellite 85 €

Complet 75 €

Céramique 39 €

Monocéramique 29 €

Stellite 85 €

Complet 75 €



Demandez une brochure complète de notre laboratoire

NEW LABO FOR A NEW LIFE
10 rue Oberkampf 75011 Paris Tel: 01.43.38.56.20

Offre nouveau client

*En envoyant ce bon vous bénéficiez d'une céramique d'essai gratuite **

Nom :

Adresse :

Code postale : Téléphone : Fax:

EMAIL:

Testez nous
c'est gratuit

* valable pour les 200 premiers clients