

**INTERVIEW**  
de Déborah Tigrid

**PRATIC ERGO**  
Les moteurs  
en implantologie

**FOCUS CLINIC**  
Le traitement  
implantaire de  
sept agénésies

**PROFIL**  
L'ère de la zircone :  
Esthétique sans  
métal avec Z-Systems

**Renversant... l'ADF 2006**

# LABOCAST

## Gamme Confiance

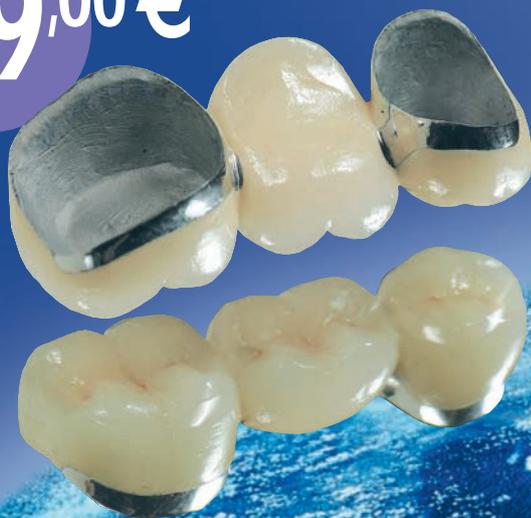
Réalisée par notre laboratoire dans l'Océan Indien (certifié ISO 9001-2000)



À PARTIR DE

29,00 €

85,10 €



RENDEZ-VOUS

**ADE**

22-25 novembre  
2006

Stand L36 • Niveau 1  
Palais des Congrès • Paris Porte Maillot

## La qualité sans frontières

### 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](http://www.labocast.com)

Une question ?  
Des informations ?

Je souhaite être contacté(e)

Je souhaite recevoir votre catalogue

Dr : .....

Adresse : .....

CODE POSTAL : [ ][ ][ ][ ][ ]

Ville : .....

Tél. : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Fax : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

email : .....

**Vous serez ainsi également informé(e) de nos OFFRES PROMOTIONNELLES**

Coupon à remplir, découper et envoyer à :  
LABOCAST Service commercial - 46 / 56, rue des Orteaux - 75020 PARIS

## ADF stand N13



Nouveau ciment de scellement auto-adhésif et auto-mordançant  
**BisCem**

Le meilleur composite de restauration signé Ultradent France  
**Amelogen Plus**



Depuis plus de 20 ans Bisico reste fidèle à sa tradition d'innovation dans tous les domaines de la dentisterie.

Retrouvez cette année à l'ADF plus de 25 nouveautés qui rendent vos procédures plus efficaces et plus rapides.

# Bisico

les nouveautés sont  
au rendez-vous!



Première lampe articulée à photopolymériser **T-Led**

Nouveaux Inserts ultrasoniques technologie XP **Infinitytips**



BP 60 - L'Opéra  
13680 Lançon de Provence  
**Tél : 04 90 42 92 92**  
Fax : 04 90 42 92 61  
<http://www.bisico.fr>

**bisico**  
AU SERVICE DE VOTRE EFFICACITÉ

Prescrivez la Perfection :

Rejoignez Protilab !

\*Délai de 4 jours ouvrés entre la réception des empreintes et l'expédition des travaux.  
En cas de retard, nous vous offrons un bon d'achat de 50 euros à valoir sur votre prochaine commande

STAND  
ADF  
1M17

DÉLAI  
GARANTI :  
4 JOURS  
OUVRÉS  
LABORATOIRE !  
(jusqu'à 4 éléments)

Prot & Lab

Laboratoire de Prothèse Dentaire  
Prothèses conjointes et adjointes

LES PRIX

CCM : 65€ Stellite : 120€

Offre Commande Groupée → 10% de réduction  
2 travaux ou plus le même jour sur l'intégralité de la commande

LE SERVICE

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

LA QUALITÉ

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

Tél. : 01 53 25 03 80 ou

N°Azur 0 810 81 81 19

PRIX APPEL LOCAL

www.protilab.com

# L'ÉCHANGE FAIT GRANDIR



**D**éjà l'automne ! Une année déjà s'est écoulée depuis l'ADF 2005 où nous exposons pour la première fois et nous sommes impatients d'arriver au 22 novembre prochain ! Malgré les contacts réguliers que nous entretenons avec la profession, grâce aux merveilles de la technologie contemporaine, le contact direct et simple avec nos lecteurs manque à la rédaction. Ces échanges, trop rares à mon goût, sont pourtant le moteur essentiel de notre magazine car ils sont vecteurs de l'envie

et l'énergie dont le Fil Dentaire se nourrit pour évoluer continuellement et proposer de nouveaux axes de communication. Dans cette optique de convivialité et d'échange, nous vous donnons rendez-vous pour ces quatre intenses journées de l'ADF 2006 au stand 1T22B !

A quelques semaines de l'événement annuel des praticiens français, le Fil Dentaire a fait le plein de nouveautés ! A l'honneur ce mois-ci, l'implantologie et l'orthodontie, à travers deux articles cliniques, ainsi que des conseils de notre rédacteur Georges Blanc, pour vous aider dans le choix d'un moteur d'implantologie !

Enfin, quelques mots pour vous rappeler que vous pouvez aujourd'hui retrouver l'intégralité des derniers numéros de votre mensuel sur le site [www.lefildentaire.com](http://www.lefildentaire.com). Grâce au Flip Book, vous aurez plaisir à « feuilleter » le Fil Dentaire en ligne, quand vous le souhaitez et où que vous soyez, au cabinet comme à la maison, avec le bruit des pages pour caresser vos oreilles...

Bonne lecture à toutes et à tous !

**Patricia LEVI**

## COMITÉ SCIENTIFIQUE

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

**Page 6 LE BILLET D'HUMEUR DE JACQUES**  
Guide rouge des cabinets dentaires

**Pages 8 à 16 SUR LE FIL**  
Actualités-Nouveaux produits-Revue de presse

**Pages 18 et 19 PROFIL**  
L'ère de la zircone : L'esthétique sans zircone avec Z-Systems

**Pages 20 à 24 INTERVIEW - Côté Jardin**  
Rencontre avec Deborah Tigrid

**Pages 26 à 28 FOCUS CLINIC**  
Le traitement implantaire de sept agénésies

**Pages 30 à 32 FOCUS DENTAIRE**  
Traitement d'une béance antérieure d'origine fonctionnelle chez l'enfant : Résultats d'un sondage

**Pages 34 et 35 LA PARO EN MOUVEMENT**  
Diagnostic en parodontie

**Pages 36 et 37 LE FIL D'ARIANNE**  
Trucs et astuces

**Pages 38 à 40 PRATIC ERGO**  
Les moteurs d'implantologie

**Pages 42 et 43 ORGANISATION CABINET**  
Comment surmonter les objections des patients ?

**Page 44 RENCONTRE**  
Mon rendez-vous avec le Docteur Denis Douillez

**Pages 46 et 49 PRATIC ECO**  
Coup de projecteur sur investissements à objectifs multiples

**Pages 50 à 56 AU FIL DU TEMPS**  
Agenda des manifestations

**Page 58 LUDOFIL**  
Jeux

**Revue mensuelle**  
**TIRAGE 38 000 exemplaires**  
2 allée de la salamandre 94000 Créteil  
Tél. : 01 49 80 19 05 Fax : 01 43 99 46 59  
contact@lefildentaire.com

**Directrice de la publication:** Patricia LEVI  
patricialevi@lefildentaire.com

**Une publication de la société COLEL**  
SARL de presse - RCS 451 459 580  
ISSN 1774-9514 - Dépôt légal à parution  
CPPAP n° 0707 T 88392

**Rédacteur en chef:** Dr Norbert COHEN  
norbertcohen@lefildentaire.com

**Directrice commerciale:** Patricia LEVI

**Direction artistique:** Chameleon Concept Adv. Ltd

**Rédaction:** Catherine BEL, Dr Steve BENERO,  
Dr Edmond BINHAS, Georges BLANC, Alain CARNEL,  
Dr Claude CHABRE, Dr Jacques CHARON, Rodolphe COCHET,  
Dr Alexandre ITIC, Dr Joël ITIC, Dr Ilana OHANA-TOLEDANO,  
Dr Philippe PIRNAY, Dr Deborah TIGRID, Catherine N'GUYEN,  
Yves ROUGEAUX.

**Conseiller spécial:** Dr Bernard TOUATI

**Secrétaire de rédaction:** Barbara VACHER  
bvacher@lefildentaire.com

**Secrétaire de direction:** Marie-Christine GELVE  
mcg@lefildentaire.com

**Secrétaire:** Coralie BRIDIER

**Imprimerie:** MCC Graphics  
P. Industrial Txirrita-Maleo Pabellon 11  
20100 Renteria (Gipuzkoa) - Espagne

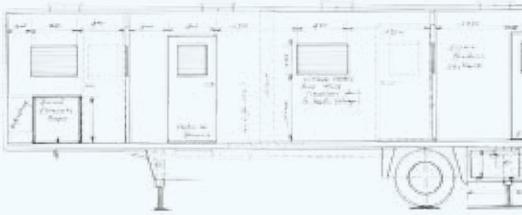
**Publicité:** Patricia LEVI - 06 03 53 63 98

**Annonces:** Axel Dentaire, Labocast, Bisico, Protilab, Nobel Biocare, Interlab, Durr Dental, Velopex, Voco, Imtec, Idim Dentaire, Quick Dental, Dental Impact Biolase, Mégadental, Polydentia, NGP Logos, Prodont-Holliger, Avi, Foxy Etudes & Développement, Paroconcept, Groupe Edmond Binhas, Cisco, AM Ceram.

**Encarts:** PPCOM, Implants diffusion International, les petites annonces

**Couverture:** © Catherine Orsenne. Photographie: Studio RVB Productions.

## Lancement de l'« unité mobile » du Réseau Santé Bucco-Dentaire Et Handicap Rhône-Alpes



Le Réseau Santé Bucco-Dentaire Handicap Rhône-Alpes, initié par le centre hospitalier Le Vinatier, s'adresse aux personnes handicapées des départements du Rhône et de l'Ardèche qui ne peuvent être prises en charge dans des structures « ordinaires » : personnes aux déficiences intellectuelles ou cognitives, souffrant d'une infirmité motrice cérébrale, d'un polyhandicap ou atteintes de maladies rares associant des pathologies orales spécifiques. Ce Réseau s'adresse également aux professionnels de santé, aux associations et institutions impliquées dans la prise en charge de ces personnes handicapées.

La mise en place d'une « unité mobile » le 1<sup>er</sup> décembre prochain vient répondre au problème de la prise en charge négligée de la santé orale des personnes handicapées. L'« unité mobile » permettra de dispenser des soins spécifiques adaptés à ces personnes, en se déplaçant à proximité de leurs lieux de vies sur l'ensemble du département du Rhône, palliant ainsi aux difficultés de déplacement.

Pour apporter de tels soins, elle comprendra un cabinet dentaire, équipé d'une unité ainsi que d'un appareil de radiologie numériques. Les soins seront prodigués par des praticiens libéraux et une assistante dentaire sera exclusivement affectée au fonctionnement de cette initiative. Une belle initiative solidaire qui est rendue possible par le financement de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et appuyée par le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes.

Tél. : 04 37 91 54 81

[www.reseau-sbdh-ra.org](http://www.reseau-sbdh-ra.org) (en construction)

# Le Billet de d'Humeur de Jacques



## GUIDE ROUGE DES CABINETS DENTAIRES

Il en va des cabinets dentaires comme des autres entreprises où l'Homme tient une place essentielle et centrale : le « client » fait son choix car il en a la possibilité comme il en a le droit.

Le patient choisira son dentiste en fonction de ses compétences putatives, mais aussi et d'abord, en fonction d'autres critères qui ne sont pas directement en relation avec sa capacité à réaliser des soins dentaires conformes. Le dentiste doit être gentil, ne pas faire mal, écouter, donner des informations, répondre aux questions (même les plus embrassantes), avoir des places de parking, être ponctuel, collaborer avec un personnel compétent, souriant et disponible, être ouvert à des heures adaptées (un dentiste de Chicago ne travaille que la nuit !) et cætera.

Avant de prendre rendez-vous, les patients se renseignent avec une question simple : « Tu ne connaîtrais pas - par hasard - un bon dentiste ? ». Souvent, on leur indique la bonne adresse. Nous avons donc un a priori favorable avant même que le patient ne consulte. Il va maintenant falloir le mériter, ce qui n'est pas la moindre des difficultés car les temps ont changé.

Nous ne pouvons plus, de nos jours, dire : « Asseyez-vous ! Où est-ce que ça fait mal ? ». Notre activité quotidienne ne consiste plus à creuser le trou noir pour ensuite mieux le « boucher » et finalement donner une feuille de « sécu » au tarif de convention.

Ainsi, si nous ne sommes pas des commerçants (e.i. des négociants), nous sommes des prestataires de service - certes un peu particuliers - mais assujettis à toutes les vicissitudes des prestataires de service.

***Que se passerait-il si d'aventure les patients avaient à leur disposition un guide des cabinets dentaires où les commentaires d'un critique nous recommanderaient de s'y rendre au plus vite ou au contraire de le fuir sans tarder ?***

Jacques CHARON

**Nobel Biocare  
ADF 2006**

Activités innovantes Easy Esthetics™

Venez vous familiariser avec le concept Easy Esthetics™ en participant à l'une de nos activités prévues lors de l'ADF.

- **Ateliers NobelGuide™** de manipulation du logiciel et pose d'implant avec guide.  
*Inscription directement sur le stand*

- **Démonstrations individuelles à la demande sur le stand :**
  - Solutions cliniques Easy Esthetics™ par le Dr Truong Nguyen.
  - Applications pour laboratoires dentaires avec Scanner Procera® Forte par M. Jean-Michel Moal.
  - Résultats esthétiques avec la céramique NobelRondo™ par M. Jean-Pierre Le Vot.

- **Symposium spécial Easy Esthetics™ : tout pour réussir**  
vendredi 24 novembre de 14h à 17h30 (Le Studio - 3<sup>e</sup> étage)

- 1- Réussir l'esthétique d'un traitement implantaire avec NobelGuide™ : approche originale de coaching  
Drs Eric Blanchet & Nelly Marin (Lyon - France)
- 2- Réussir l'esthétique au laboratoire : nouvelles solutions Easy Esthetics™  
M. Jean-Marc Etienne (Pulnoy - France)
- 3- Réussir l'esthétique sur dents naturelles et implants au quotidien  
Dr Avishai Sadan (Louisiana State University - Baton Rouge - USA)

Forum de discussion suivi d'un cocktail

***Inscription préalable obligatoire***

Et comme chaque année, profitez de nos offres exceptionnelles uniquement disponibles sur notre stand !

Consultez notre site [www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com) pour de plus amples informations



## **SYMPOSIUM EASY ESTHETICS™ : TOUT POUR RÉUSSIR**

**A adresser à Nobel Biocare - Service Marketing**

**Par fax au 01 53 33 89 33 ou par courrier au 80, av. des Terroirs de France - 75607 Paris Cedex 12**

**Madame, Monsieur, Docteur :** .....

souhaite s'inscrire au symposium et au cocktail Nobel Biocare du vendredi 24 novembre 2006

Adresse : .....

Code Postal :      Ville : .....

Tél. :         Fax :       e-mail : .....

## BISICO

### Golden Eagle Kit

Kit de détartrage Universel



Ce kit de détartrage est composé de deux instruments manuels spécifiques pour un détartrage efficace et rapide.

L'instrument Talon utilisé dans le secteur antérieur, son extrémité ultrafine permet l'élimination des colorations et du tartre supragingival et interproximal. L'instrument Claw utilisé en postérieur pour élimination des colorations et du tartre supragingival et interproximal. La position idéale de l'extrémité, légèrement sous l'axe du manche permet un meilleur contrôle de l'utilisateur et une diminution des forces exercées sur l'instrument.

Ces deux instruments bénéficient de la technologie XP et ne nécessitent pas d'affûtage.

## InFiniTip

Nouveaux inserts Ultrasoniques ultra résistants

Première gamme d'inserts Ultrasoniques, fabriqués dans les meilleurs alliages, dont la surface a été spécialement traitée selon la technique exclusive XP Technologie. Appliquée sur les inserts InFiniTip, elle encapsule le métal dans une enveloppe multi-couche de métal-céramique ultra-dur, donnant à l'insert des propriétés permettant une plus grande durabilité. Cette technique élimine tout phénomène d'usure lié au contact de l'insert avec la dent ou le tartre.

Ils durent beaucoup plus longtemps qu'un insert classique et conservent une efficacité optimale à chaque utilisation. La conservation de la forme et de la taille de l'insert ne nécessite donc plus d'augmenter la puissance ou la fréquence de l'unité pour obtenir une efficacité identique. De plus, le faible coefficient de friction permet un faible échauffement. Le traitement s'effectue plus vite et dans un plus grand confort pour le patient.

Ces inserts sont compatibles EMS et SATELEC.

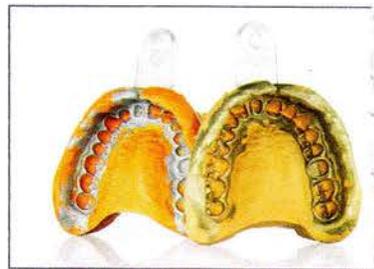


[www.bisico.fr](http://www.bisico.fr)

## COLTÈNE/WHALEDENT AFFINIS® PRECIOUS

Des empreintes en or et en argent, sans bulles

Coltène/Whaledent présente aujourd'hui une nouvelle génération de matériaux fluides, **AFFINIS® PRECIOUS**, qui profite de développements spectaculaires dans trois domaines: L'affinité de surface a été optimisée pour mouiller les surfaces dentaires immédiatement, même dans les conditions critiques d'un environnement humide: une propriété indispensable pour obtenir des empreintes précises et sans bulles. Spontanément fluide, il conserve pourtant sa forme et ne coule pas lorsque vous le mettez en place. Une hydrophilie qui rend possible les empreintes les plus délicates. La lisibilité a été modifiée pour faciliter l'interprétation de l'empreinte grâce à l'adoption des teintes or mat et argent. Des couleurs qui se combinent aisément avec tous les matériaux de haute viscosité de la gamme, afin d'optimiser la lisibilité des détails. **AFFINIS® PRECIOUS** et les matériaux haute viscosité de la gamme **AFFINIS®** sont conçus pour un temps de présence en bouche de seulement deux minutes pour des empreintes rapides, précises, sans avoir à jongler frénétiquement pendant les procédures. Tous les matériaux **AFFINIS®** de haute viscosité présentent le même délai pour vous permettre de réaliser des empreintes plus précises, plus rapidement. Une présentation à prise rapide n'est plus nécessaire. Deux consistances disponibles: Light couleur argent - Regular doré



Tél. : 02 43 39 30 30

Email : [info@coltnewhaladent.com](mailto:info@coltnewhaladent.com)

## INTER LAB

### Label Gazelle 2005

Belle performance pour le laboratoire de prothèse Inter Lab ! Pour la première fois, Le Label Gazelle 2005 vient récompenser les 2 000 PME les plus performantes de France, celles dont le chiffre d'affaire a le plus augmenté entre 2003 et 2004. Parmi elles, le laboratoire Inter Lab, grâce à son excellence croissance, a reçu récemment les félicitations du ministère des Petites et Moyennes Entreprises et de son ministre, Renaud Dutreil.

L a b o r a t o i r e  
**INTERLAB Gamme ECO**

**QUALITÉ ET MAITRISE  
DES COÛTS**

**LA QUALITÉ A PETIT PRIX**

EXTRAIT TARIF GENERAL

**CERAMO-METAL**

**39,89 €**

Alliage VERABOND - Céram Multicouche VITA

**COURONNE COULÉE**

**24,80 €**

Alliage VERABOND

Province :

Livraison **CHRONO GRATUITE**

Ramassage tarif préférentiel

Chronopost

Paris et banlieue :

**COURSIERS GRATUITS**

**Délais : 3 à 5 jours ouvrés  
hors transport**



**Garantie : 2 Ans**

prothèse fixe

**INTERLAB Gamme ECO**



39, rue de la Fédération 75015 PARIS

**Tél. : 01 42 50 23 63**

email : [interlab@interlabfrance.com](mailto:interlab@interlabfrance.com)

[www.interlabfrance.com](http://www.interlabfrance.com)

Travaux réalisés en Europe par des techniciens confirmés

## Désinfection du système d'aspiration des unités dentaires :

### Un nouveau brevet pour un dispositif efficace, simple et accessible à tous les cabinets dentaires

La désinfection efficace du système d'aspiration des unités reste un défi permanent pour les cabinets dentaires du monde entier. L'entreprise Suisse Produits Dentaires SA vient de déposer un brevet précurseur sur un système de désinfection physico-chimique en continu. Il concerne l'aspiration humide et intégrée aux unités dentaires, quelle que soit la marque ou le type du système utilisé par le dentiste.

Cette nouvelle invention, récemment brevetée, offre la première solution universelle de désinfection de l'aspiration, autonome et en continu, des unités dentaires. Elle va permettre d'améliorer la sécurité des patients et du personnel, tout en gagnant du temps dans les cycles de désinfection.

En effet, actuellement, le système d'aspiration est en général désinfecté ou nettoyé une à deux fois par jour. L'opération dure environ 20 minutes et doit être réalisée par l'assistante dentaire, cas échéant par le médecin lui-même. Elle consiste à aspirer environ un litre de produit désinfectant devant agir pendant 15 minutes (en moyenne). Toutefois, logiquement, le liquide est soumis à la loi de la gravitation et ne fait donc que couler le long des tuyaux, ne restant que brièvement en contact avec les parois infectées ou sales. Dès lors, il ne peut pas couvrir l'ensemble de son spectre d'activité et les germes s'accumulent, favorisant ainsi la création de macro-couches de biofilm en quelques heures.

Les tests effectués sont sans équivoque à ce sujet. Cela représente un danger réel d'infection pour les patients, ceci malgré les canules anti-reflux : en effet lorsque le patient ferme la bouche sur la pompe à salive, la pression s'inverse et un reflux de liquide peut atteindre la bouche du patient.

La nouvelle solution mise au point par le laboratoire de recherches de Produits Dentaires permet donc une désinfection en continu et autonome de l'aspiration dentaire, assurant ainsi l'état propre et aseptisé pendant et après le traitement.

#### Une installation simple, universelle et rapide

Le dispositif est composé d'un tuyau d'aspiration autoclavable et bactériostatique, d'une connexion d'aspiration universelle ainsi que de produits anti-biofilm. La désinfection s'enclenche par un capteur indépendant de l'unité dentaire, ceci dès la mise en fonction par le praticien, et continue 15 secondes après usage. Un dysfonctionnement éventuel est signalé par une alarme sonore. La maintenance et l'installation des liquides désinfectants peuvent être réalisées par le personnel dentaire du cabinet.

Produits Dentaires SA

Tél. : +41 21 925 37 54 - Fax. : +41 21 921 39 79

Email : tsantos@pdsa.ch



## STRAUMANN® Straumann Emdogain Plus

Le développement de **Straumann® Emdogain Plus** est basé sur l'avancée des connaissances dans la biologie fondamentale du développement des dents et des protéines de la matrice amélaire, un complexe de protéines natives jouant un rôle majeur dans la croissance des tissus de soutien de la dent. Indiqué dans les cas de larges défauts intra-osseux, **Straumann® Emdogain Plus** associe les avantages du Straumann Emdogain et du Straumann Bone Ceramic : le Straumann Emdogain, produit d'origine biologique doté de propriétés régénératives, est composé de protéines de la matrice amélaire. L'amélogénine, principale protéine de la matrice et dérivée de la gaine radriculaire épithéliale de Hertwig, constitue la protéine fondamentale impliquée dans les processus de formation de tissus parodontaux. Le Straumann Bone Ceramic, notre substitut osseux entièrement synthétique, possède une morphologie optimisée et des propriétés de résorption permettant une revitalisation osseuse. Ce matériau hydrophile est constitué de phosphate de calcium biphasé, un mélange d'hydroxy-apatite (HA) et de tri-calcium phosphate (TCP).

**Straumann Emdogain Plus - Prix : 233 € env.**

1 unité de Straumann® Emdogain de 0,7ml

1 unité de Straumann® Bone Ceramic 400-700 de 0,25g (granulométrie entre 400 et 700 µ)



## Nouvelles coiffes provisoires NN

Straumann vient également de lancer ses nouvelles coiffes provisoires NN, qui sont préconisées dans les indications de dent unitaire temporaire et de restauration de bridges scellés sur implants. Les coiffes provisoires NN sont disponibles en deux modèles : Standart et Narrow Neck, pour une durée maximum de 6 mois. Vendue à l'unité, la coiffe provisoire NN est accompagnée de sa vis occlusale.

**Prix : 63€ environ**

Tél. : 01 64 17 30 08 - Fax : 01 64 17 30 10

commandes.fr@straumann.com

## Astuces de... Bertrand Buisson

Bertrand Buisson vous propose une aide à la chirurgie par l'impression rapide en 3D de vos scanners médicaux :



- Planification et simulation simplifiées
- Gain de temps lors de l'acte chirurgical
- Rapidité d'exécution

**Protocole pour la chirurgie maxillo-faciale et dentaire :**

1. Réalisation d'une gouttière de désocclusion radio-transparente
2. Réalisation et envoi du scanner médical de votre patient
3. Traitement informatique du scanner par nos techniciens
4. Paramétrage et impression 3D
5. Livraison J+2 en France métropolitaine
6. En supplément : duplication de l'impression afin de réaliser plusieurs simulations

Tél. : 06 85 66 42 85



**LE NOUVEAU DÜRR VISTASCAN PERIO:  
UNE DÉCISION PERSPICACE**

Il est arrivé - le moment idéal de moderniser le diagnostic dans votre cabinet. Avec l'utilisation des écrans radioluminescents flexibles, réutilisables et la technologie de pointe du nouveau Dürr VistaScan Perio. > **Tous les formats intra-oraux** > **une qualité d'image de diagnostic jusqu'à une résolution de 40 PL/mm** au moyen de la technologie Dürr PCS > **aucun temps d'attente grâce au système de cassettes à multi insertions Dürr et au fonctionnement complètement automatisé y compris l'effacement** > **Status intermédiaire avec 8 clichés en 30 secondes environ.** Décidez-vous pour la compétence dans le diagnostic dentaire: Demandez à votre distributeur dentaire le nouveau Dürr VistaScan Perio et informez-vous sur [www.durr.fr](http://www.durr.fr)! DÜRR DENTAL FRANCE S.A.R.L., 26, rue Diderot, 92000 Nanterre, Tél. 0 1 55 69 11 50, Fax 0 1 55 69 11 51, [info@durr.fr](mailto:info@durr.fr)



LES IDEES FONT LE PROGRES. [WWW.DURR.FR](http://WWW.DURR.FR)



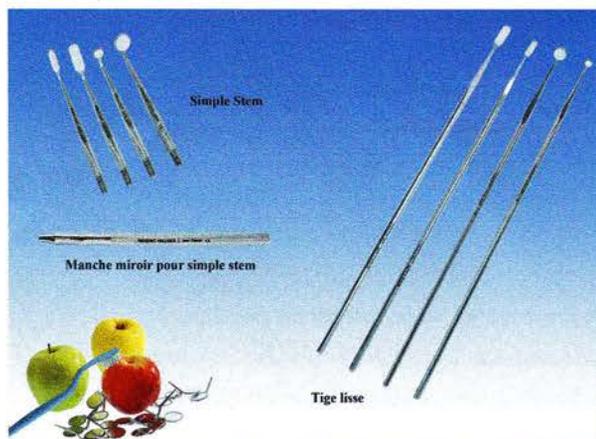
## COOKSON-CLAL DENTAL

### IDC : la prise d'empreinte fiabilisée

Le porte empreinte IDC, de conception innovante, a été conçu et produit dans l'hexagone. Fabriqué en lexan translucide, de forme anatomique respectant les courbes de SPEE et WILSON, doté d'un manche bien large qui assure une préhension parfaite, ce véritable outil de précision, devient « porte empreinte individuel » en quelques secondes. Son intrados est tapissé d'alvéoles circulaires dans lesquelles vous introduirez selon vos besoins, des petites cales (livrées avec le PE) pour vous permettre de créer sur les dents des contacts tri ou quadri-podiques. Vous éviterez ainsi l'enfoncement asymétrique lors de la mise en bouche. Du côté extérieur, deux excroissances latérales permettent au patient de reposer dessus les dents antagonistes, pour un enregistrement mâchoires serrées. Il garantit un confort au patient, qui peut déglutir, ainsi qu'au praticien, qui n'est pas tenu de rester « accroché » au manche du PE. Livré avec calle, IDC existe en trois tailles.

Tél. : 0800 42 44 46

## PRODONT-HOLLIGER Micro Miroirs



Les micro miroirs Prodont-Holliger sont munis d'un verre au revêtement « rhodium » fixé sur un support en acier inoxydable pour une vision exceptionnelle. Ils offrent une image d'une qualité parfaite en comparaison des inox polis qui existent déjà sur le marché. Ces miroirs sont utilisés en microchirurgie parodontale et endodontique avec des microscopes. Leur très faible épaisseur ainsi que la flexibilité de leur tête permettent un positionnement plus précis dans les endroits les plus inaccessibles. Ils existent en deux modèles qui s'adaptent sur des types de manches différents : Le premier modèle s'adapte sur les manches miroirs standards, Simple Stem ou Cône Socket Stem. Le second modèle est monté sur une tige lisse de 150mm de longueur, il existe également en tige filetée qui s'adapte sur nos manches pour miroirs laryngiens.

Tél. : 04 93 24 20 82  
www.prodont-holliger.fr

## IDIM DENTAIRE Une gamme étendue

IDIM Dentaire, réseau multi-produits du Groupe GTF est spécialisé dans la promotion et la distribution et la vente directe de matériels, produits et services destinés aux praticiens de l'art dentaire.

Blanchiment, lampes à photopolymériser, produits d'hygiène et de désinfection, prothèses de laboratoire, composites et collages... IDIM DENTAIRE propose désormais les matériaux d'obturation, d'empreintes et des fraises de la gamme DENTORIA mais aussi des produits de restauration de chez ITENA parmi lesquels :

### Dentocrown

Résine composite (pâte-pâte) chétopolymérisable destinée à la réalisation par automoulage de prothèses fixées provisoires (inlays, onlays, couronnes et bridges). La faible rétraction de polymérisation entraîne une excellente précision d'adaptation. Sa résistance élevée à la compression et à la flexion prévient toute fracture, écaillage ou toute rupture au niveau des bords. Ces caractéristiques permettent un bon maintien en place de la dent provisoire.

Sa grande stabilité de teinte, sa fluorescence et sa brillance naturelle garantissent un résultat très esthétique. La surface lisse obtenue permet un polissage plus simple et une protection contre les colorations. Enfin, grâce à une phase élastique optimisée, la désinsertion est particulièrement aisée. Le Dentocrown est disponible en cartouche de 76g, en deux teintes, à utiliser avec un pistolet standard.



## Nouveaux Tenons Fibre de Verre Dentoclic

Les nouveaux Tenons Fibre de Verre présentent un haut rendu esthétique dans leurs reconstitutions prothétiques et une grande résistance à la fracture.

**Esthétique :** L'utilisation des tenons fibrés translucides ou ivoires Dentoclic dans les reconstitutions de moignons en composite libère le praticien des contraintes esthétiques liées à la présence d'une reconstitution métallique sous-jacente. De plus, parfaitement radio-opaques, les tenons Fibre de Verre Dentoclic sont faciles à visualiser sur une radiographie pour votre suivi.

**Meilleure résistance à la fracture :** Le module d'élasticité des Tenons Fibre de Verre Dentoclic est proche de celui de la dentine et permet l'absorption et la répartition uniforme des contraintes. La haute technologie leur confère des propriétés mécaniques exceptionnelles : résistance élevée à la flexion, au cisaillement et à la traction. Leur structure est biocompatible et non corrosive.

En utilisant des instruments rotatifs, un retraitement éventuel est des plus faciles. Disponibles en trois diamètres, en couleur translucide ou ivoire.

Tél. : 01 47 61 96 31  
www.lconstantini@groupegtf.fr  
Stand ADF 1L24

# AQUACUT

## Quattro

Plus puissant Plus polyvalent  
Plus ergonomique Plus économique

# Quatre bonnes raisons de l'offrir à vos patients



Couper, polir, rincer et sécher en un seul geste

Coupon à retourner à :  
Velopex International • 14 route de Montreuil Le Gast  
BP 45 • 35520 MELESSE

Docteur .....  
Adresse .....

Tél. : .....



Je souhaite faire l'essai, sans engagement de ma part,  
de l'Aquacut Quattro à mon cabinet  
(uniquement en France Métropolitaine).

FD06

**VELOPEX**<sup>®</sup>  
INTERNATIONAL

Tél. : 02 99 13 22 59 - Fax : 02 99 13 22 60  
E-mail : [velopex@wanadoo.fr](mailto:velopex@wanadoo.fr)

## SLBD Quickdental Info

La communication débute en salle d'attente. C'est au cours de ces quelques minutes passées dans la salle d'attente qu'il est possible de tester la motivation des patients à recevoir l'information. C'est pourquoi, après sept années d'expérience dans la motivation au fauteuil avec le logiciel Quickdental Office 3D, la société SLBD propose un nouveau programme destiné à la motivation en salle d'attente : **Quickdental Info**.

Ce logiciel propose une série de questions-réponses à destination des patients, abordant la plupart des thèmes de la dentisterie. Ces questions-réponses défilent en continu sur un écran équipé d'un lecteur de DVD. Avec Quickdental Info, tous les thèmes de la dentisterie sont abordés, du brossage à l'esthétique, en passant par l'implantologie. Les séquences éducatives sont entrecoupées de séquences ludiques sous forme de Quizz, de « Le saviez-vous ? », de « Vrai ou faux ? » ou d'interludes.

Tél. : 01 45 03 37 70

## TBR



### OSTEOKIT®

Kit d'ostéotome à embouts sécants interchangeable en cassette inox autoclavable. Ce kit de 2 manches et 7 embouts vous permettra de placer tous les implants de la gamme T.B.R.®, de faire de la densification osseuse sur les os de type 3 ou 4, de soulever des sinus par voie crestale et de fouler de l'os autogène ou des matériaux de comblement. Pratique, simple, peu encombrant, c'est le complément indispensable pour élargir votre champ d'implantation.

## Les Biomatériaux



### GRAFTEK®

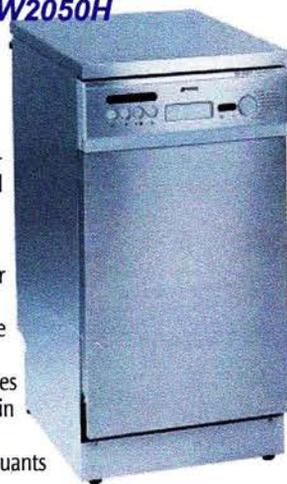
Matériau de comblement 100 %  $\beta$  TCP, 100 % résorbable, sûr et facile à mettre en place grâce à son conditionnement en seringue utilisable directement in situ.

### NEOMEM®

Membrane collagène à résorption lente pour la ROG. Manipulable, ne colle pas, particulièrement résistante aux sutures, conditionnement unitaire. 2 tailles adaptées à l'implantologie et la chirurgie sinusienne 15X20mm et 20X30mm.

## DENT-R-MED Thermodésinfecteur SMEG

GW2050H



La désinfection pré stérilisation devient une étape incontournable dans le processus de stérilisation. En milieu hospitalier, le seul système agréé est le thermo désinfecteur.

Les raisons sont simples :

- Les cycles de lavages commencent à moins de 45° pour éliminer le sang.
- L'appareil désinfecte à 93°, ce qui est au delà des normes de désinfection admises.
- Il élimine le produit spécifique de lavage à chaque cycle. Tous les systèmes de trempage sont sujets à suspicion selon que le bain n'est pas actif pour diverses raisons.
- Il utilise peu d'eau, peu de produits et des produits peu polluants dans le respect de l'environnement.
- Il permet de sécuriser l'emploi du personnel : en cas de piqûre avec un instrument, si celui-ci est passé dans le thermo désinfecteur, le praticien n'est pas contraint d'engager un processus lourd de contrôle du personnel, car l'appareil est de classe médical IIA.

En comparaison à ce qui existe plus spécifiquement dans le dentaire :

Ces appareils sont très silencieux (40db pour le 2050 = bruit d'un réfrigérateur). Nous avons vu dans certains organismes sociaux des praticiens requérir la médecine du travail pour obtenir la suppression des appareils avec ultra sons. La nouveauté très importante de SMEG est l'ouverture automatique de la porte en fin de cycle. En effet, ce modèle d'appareils doivent être ouvert immédiatement en fin de cycle pour permettre un séchage instantané. SMEG a résolu cet inconvénient en permettant l'ouverture automatique de la porte.

Autre aspect non négligeable, un service après vente direct de SMEG est assuré sur toute la France (85 points techniques).

## Siège AMAZONE

Le système de siège selle est bien connu dans le monde entier pour ceux qui travaillent assis et qui doivent changer de position en permanence.

SCORE est un fabricant européen qui a étudié et réalisé un siège tout à fait nouveau, destiné plus particulièrement aux dentistes femmes ou aux dentistes hommes de corpulence légère...



C'est un grand pas en avant pour ceux qui l'adoptent : visiblement plus étroit, moins profond, plus ergonomique, plus confortable.

Confort, mobilité, bonne position, moins de fatigue, sont les réflexions de ceux qui l'ont déjà utilisé.

Tél. : 04 77 73 32 33  
www.dentrmed.com

Venez nous voir  
à l'ADF  
Stand 1 N 05



**Fluidité. Fiabilité. Dureté.**

**Rebilda DC**

disponible en trois  
teintes: bleu, blanc  
et dentine

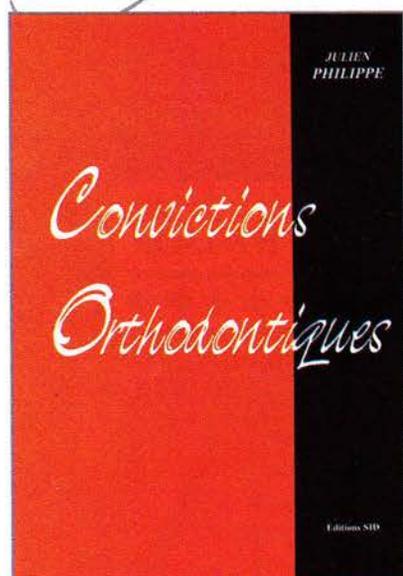


**Composite fluide pour la  
reconstitution de moignons  
à durcissement dual**

- **Fluidité**  
Précision du fluage – adaptation parfaite, application facile, petits embouts de mélange
- **Fiabilité**  
Solobond Plus- le système de bonding exigé pour le composite dual, pour des restaurations durables, aucune perte des reconstitutions de moignons lors de la prise d'empreinte, nécessite moins de pivots, faible réaction exothermique
- **Dureté**  
Excellentes propriétés physiques, durété proche de la dentine pour un meulage facile

« Convictions orthodontiques »

de Julien PHILIPPE



Un livre simple, qui va à l'essentiel : L'orthodontie fait fausse route quand elle prend pour but l'éviction des anomalies et de la recherche de mesures moyennes. Elle a une mission autrement plus exaltante. Ses moyens d'action sont multiples, mais elle ne doit pas oublier de corriger la forme des dents, ni d'aménager les arcades conformément aux principes de l'occlusodontie. En outre, elle devra mieux s'adapter aux exigences des adultes. Des « convictions », issues d'une longue pratique, passé par bien des enthousiasmes et quelques déceptions. Julien

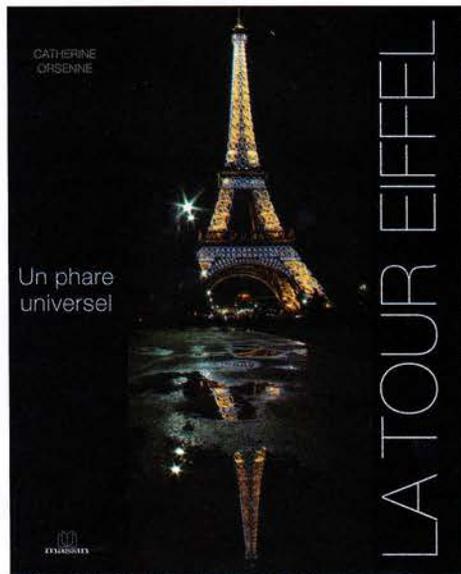
Philippe, Docteur en sciences odontologiques, est Président d'honneur de la Société Française d'Orthopédie Dento-Faciale.

91 p. - Prix : 15€  
Editions SID

www.editionssid.com - Tél. : 01 43 29 31 01

« La tour Eiffel, un phare universel »

de Catherine ORSENNE



Catherine Orsenne, chirurgien-dentiste parisienne, conjugue son exercice avec une autre passion de taille : la photographie. En 1997, l'artiste tombe sous le charme de la tour Eiffel qui affiche le compteur de l'an 2000. Un véritable « dé clic » donc, dont « la photo emblématique de cette journée, celle que l'on n'oublie pas, jeta les bases d'un travail photographique qui rythma la fin de « mon »XXe siècle à Paris ! » assure-t-elle.

Quelques années et plusieurs centaines de photos plus tard, Catherine Orsenne propose un ouvrage haut en couleurs, dans lequel elle raconte l'histoire, les différents paysages et les coulisses de la Tour Eiffel, y compris ceux de ces dernières années : le fameux compteur de l'an 2000, la soirée du Millénum, l'éclairage scintillant, la renaissance du phare...



Richement documenté, au ton intimiste d'une vraie passionnée, « La Tour Eiffel, un phare universel » est une belle occasion de redécouvrir le monument mythique de Paris, à travers un œil amoureux, original, souvent insolite, qui renverse les rôles et présente la ville comme le décor de la « Grande Dame ».

Le livre se clôt sur un petit glossaire, en chiffres et en lettres et sur un parallèle avec le Viaduc de Millau, son digne héritier. Une agréable balade photographique, qui ravira amoureux de Paris, simples flâneurs, curieux comme rats des bibliothèques.

Retrouvez Catherine Orsenne à l'occasion de l'ADF qui tiendra des séances de dédicaces de son livre « La tour Eiffel, un phare universel » du mercredi 22 au samedi 25 novembre 2006, au Mégastore de la galerie marchande du Palais des Congrès (niveau -1), à Paris.

La couverture de ce numéro est extraite de ce bel ouvrage. Une riche idée pour vos cadeaux de fin d'année.

224 p. - 240X310 - Prix : 35€  
Editions MASSIN

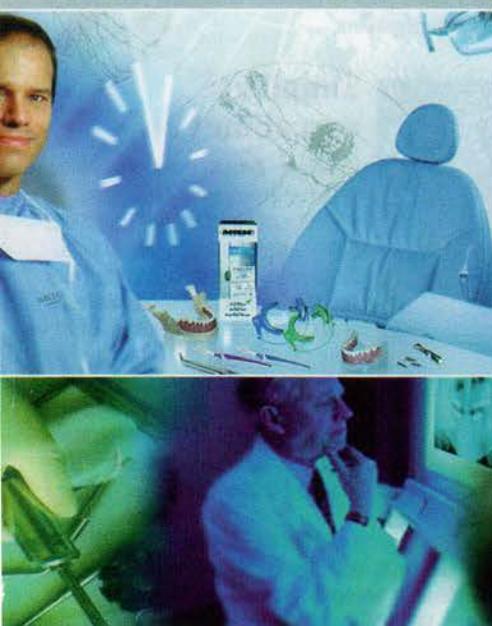
Tél. : 01 45 65 48 48 - www.massin.fr

DENTAL HI TECH  
Nouveau Site Internet

Pour accompagner le lancement de ses nouveaux produits (QuickSleeper, SleeperOne, Intralig-S, Transcort'S, écartes-lèvres), Dental Hi Tec, fabricant-spécialiste de l'anesthésie dentaire, vient de mettre en ligne un tout nouveau site Internet. Il permet, entre autre, de découvrir en détail chaque nouveauté, l'entreprise, sa philosophie et tous les conseillers DHT. Consultable à l'adresse suivante : [www.dentalhitec.com](http://www.dentalhitec.com)

TÉL. : 02 41 56 41 91





## Une alternative puissante à votre système implantaire

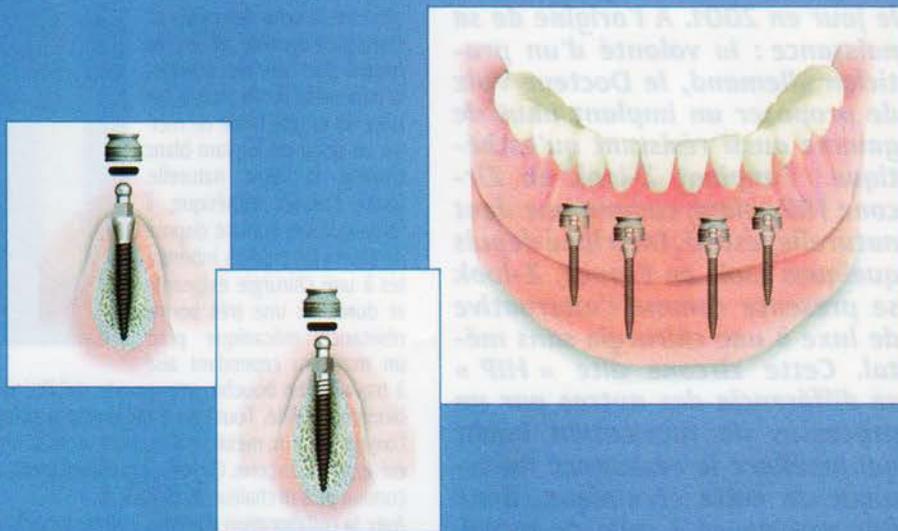
### La stabilisation immédiate d'une prothèse fixe ou amovible

La stabilisation d'une prothèse totale inférieure procurera un grand service à vos patients et vous garantira une reconnaissance immédiate.

Les **Mini Implants MDI**<sup>®</sup> peuvent être placés rapidement et sans gêne pour votre patient. Ils sont mis en œuvre selon un protocole très simple :

Un forage pilote est effectué à travers la muqueuse et la corticale jusqu'à l'os spongieux. Il assure la direction et l'emplacement du mini implant.

Aucune fraise n'est nécessaire. Le **Mini Implant MDI**<sup>®</sup> est inséré dans le forage pilote, puis vissé, ainsi un contact très étroit est assuré entre l'os et l'implant permettant la mise en charge immédiate.



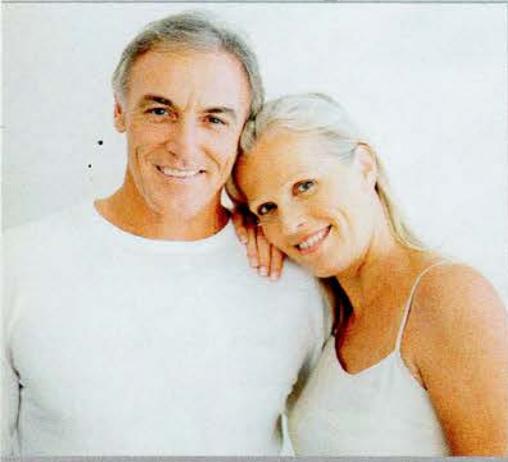
### La planification pré-opératoire

Après avoir soigneusement sélectionné votre patient bien préparé à ce type d'intervention, vous déterminez le nombre d'implants nécessaires et contrôlez et /ou modifiez la prothèse. Vous pouvez ensuite procéder à la pose des **Mini Implants MDI**<sup>®</sup>.

Assurez vous de la présence d'une quantité d'os suffisante pour effectuer la pose des **Mini Implants MDI**<sup>®</sup> avec une distance de 5 à 8 mm de part et d'autre des deux sorties du nerf mentonnier.

### Important

Retirer la prothèse, quelque soit la force nécessaire, n'a aucune incidence sur le **Mini Implant MDI**<sup>®</sup> à condition que le protocole ait été respecté.



**Rachetée depuis par le géant suisse des métaux précieux Metalordental, la société Z-Systems a vu le jour en 2001. A l'origine de sa naissance : la volonté d'un praticien allemand, le Docteur Volz de proposer un implant haut de gamme aussi résistant qu'esthétique : l'implant Z-look en Zirconium HIP, blanc comme une dent naturelle, est né. Distribué depuis quelques mois en France, Z-look se présente comme l'alternative de luxe à une chirurgie sans métal. Cette zirconium dite « HIP » se différencie des autres par un processus de fabrication inédit qui améliore la résistance mécanique de cette céramique, deux fois supérieure à celle du métal. L'excellence des qualités esthétiques, mécaniques et biologiques de la gamme Z-Systems a séduit Metalordental, dont la philosophie, depuis plus de 150 ans, est de défendre une dentisterie ultra-qualitative. Indépendante depuis 2005, l'ex-branch de Metal Technologies, qui s'est fait connaître par la production et la distribution d'alliages dentaires précieux et qui tend à diversifier son activité, a choisi de faire profiter au plus grand nombre la technologie Z-Systems à travers sa solide situation financière et son réseau mondial de filiales et de distributeurs.**

# L'ère de l'Esthétique sans métal

## Z-Look : Une chirurgie haut de gamme sans métal

En Allemagne, la gamme Z-Systems est ainsi née du constat d'un praticien implantologiste au contact de ses patients, celui d'être régulièrement confronté à une question très simple : « A quand des implants blancs, plus esthétiques ? Le métal est-il nécessaire ? » Surprise à la découverte de l'aspect métallique non seulement des implants, mais aussi réticente à celui des outils du chirurgien-dentiste et en lui faisant part de ses craintes, la patientèle du Dr Volz a fait jaillir de sa tête l'idée de mettre au point un implant blanc comme la dent naturelle. Outre l'aspect esthétique, il fallait que cet implant dispose de toutes les qualités inhérentes à une chirurgie exigeante et durable : une très bonne résistance mécanique pour un matériau cependant aisé à travailler en bouche, une grande stabilité et une biocompatibilité. Tout cela a été rendu possible par l'oxydation d'un métal, le zirconium, dont le résultat est appelé la zirconium. Oxydé, ce métal est inerte et ne conduit plus ni chaleur, ni électricité. Avec la collaboration d'un des leaders mondiaux de la fabrication de céramique, le Dr Volz a mis au point le Z-look, un implant monobloc en zirconium, non métallique, à la résistance mécanique supérieure à celle du métal, taillable en bouche, très proche de la dent naturelle.

## L'innovation Z-look : La zirconium HIP

Si les implants en zirconium existent sur le marché depuis des années, le processus de fabrication mis au point par Z-Systems confère à cette céramique, la zirconium HIP, des propriétés exceptionnelles, qui, dans sa conception et sa forme actuelle, font de l'implant Z-look un produit relativement unique en son genre.

L'oxyde de zirconium est récupéré sur les plages de sable blanc d'Asie du Sud-Est ; celle du Z-look provient du Sri Lanka, réputée pour être de meilleure qualité. Une fois récupérée, cette poudre est extraite du sable et enrichie à l'oxyde d'yttrium avant d'être livrée au fabricant de céramique. Le fabricant de céramique va compacter cette poudre à très haute température, par un processus aussi long que so-

phistiqué. C'est ce compactage, le compactage isostatique à chaud (« HIP »), qui va améliorer la dureté et la résistance de la zirconium, la rendant deux fois supérieure à celle du métal. Enfin, l'implant sera obtenu par usinage des blocs bruts, puis sa surface sera sablée pour lui conférer la rugosité nécessaire à l'ostéointégration.



## Simplicité en cabinet

L'implant Z-look étant monobloc, la partie émergente de l'implant, le « poste » de l'implant doit être taillé. Ce taillage en bouche, malgré la résistance mécanique de la zirconium, reste aisé car la structure moléculaire de la zirconium bloque les fissures. La zirconium est donc un matériau que l'on peut travailler mécaniquement car il est capable d'absorber les chocs. L'angulation du Z-look, une fois taillé pour rattraper l'axe, se situe au maximum entre 18 et 20°.

Taillables sur mesure en bouche telle une dent naturelle, les implants Z-look sont donc simplement proposés en trois modèles, avec différentes tailles disponibles : Un modèle standard, un modèle Narrow-neck prévu pour les zones antérieures avec un faible espacement inter-dentaire, et un modèle Lockball, coiffé d'une boule de rétention, pour les prothèses adjoindes ou mixtes.

## 100% biocompatible

Résistance mécanique... mais également biocompatibilité optimale de la zirconium ! Des études connues ayant déjà constaté l'importance pour la surface de l'implant d'être rugueuse, afin de faciliter l'ostéointégration, celle de Z-look est ainsi sablée avec une rugosité de 2 à 4 micromètres. Depuis 5 ans, les équipes scientifiques de Z-Systems et les utilisateurs du Z-look ont constaté le comportement exceptionnel des tissus mous en contact avec la zirconium. Il semblerait que la biocompatibilité optimale du Z-look s'explique par une ostéointégration centripète due à la zirconium. En d'autres termes, les ostéoblastes seraient attirés par la zirconium HIP. C'est tant pour son action positive sur les tissus mous que pour la qualité de l'ostéointégration que Z-look est réputé 100% biocompatible.

Enfin comme les forêts en zirconium ne propagent pas la chaleur, les risques de nécrose de l'os pendant la chirurgie sont quasi nuls.

# La Zircone dentale avec Z-Systems

## La trousse chirurgicale 100% Zircone

Offrez un confort psychologique supplémentaire à vos patients et des instruments d'excellence pour votre pratique avec la première trousse chirurgicale en zircone, du bistouri à la fraise, en passant par la précelle et les forets !

Les instruments chirurgicaux Z-Systems sont fabriqués différemment des implants Z-look : la zircone utilisée pour les instruments est cette fois d'aspect gris clair, renforcée en oxyde d'aluminium, afin de rendre les outils du praticien encore plus performants et plus résistants. La stérilisation du plateau en zircone « Alumina-Toughened Zircone » (ATZ) s'effectue avec un programme standard d'autoclave à 134°C.

## Protocole chirurgical du Z-look

Comme pour tout implant monobloc, Z-look requiert une chirurgie à un temps, avec ou sans lambeaux. Le plan de traitement est ainsi réduit à 3 ou 4 séances environ !

◆ Après l'implantation, la tête de l'implant doit être légèrement taillée, suffisamment pour que l'occlusion soit correcte. **Il est à noter que l'implantation peut avoir lieu juste après une extraction, dans une même séance.**

◆ Z-Systems recommande d'éviter la mise en charge immédiate pour le Z-look.

◆ La confection d'une gouttière thermo-formée translucide, que le patient devra porter pendant toute la phase de cicatrisation afin de **protéger la tête de l'implant**, est nécessaire. Le choix d'une dent provisoire en sous-occlusion ou d'un appareil mobile dont les dents en résine auront été évidées est également possible.

◆ En moyenne, la durée de cicatrisation est de trois mois pour la mâchoire inférieure et de six mois pour la mâchoire supérieure. Ce sont en tout cas les durées recommandées pour une sécurité maximale.

◆ Après cicatrisation, la tête de l'implant peut être de nouveau affinée avant la prise d'empreinte.

◆ La prise d'empreinte est une **prise d'empreinte classique** ; de son côté, le prothésiste n'a besoin d'aucune pièce de transfert ou d'analogue ; son travail est le même que pour une couronne devant coiffer un moignon naturel.

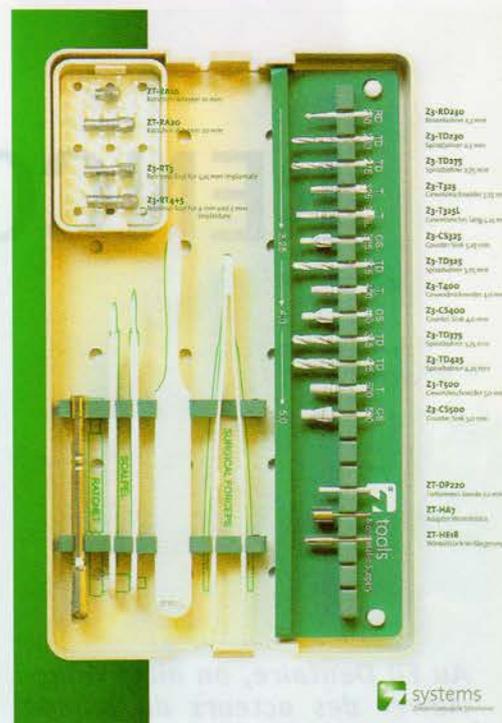
◆ Le patient revient pour qu'on lui pose sa prothèse. La prothèse fournie est également une **prothèse classique** ! C'est très simple !

## Z-look : Osez le haut de gamme !

N'hésitez plus ! D'un point de vue financier, Z-look, produit haut de gamme, aux coûts de fabrication bien supérieurs à la moyenne, n'assure pourtant pas de rendre l'addition supérieure à l'utilisation d'autres implants, pour vos restaurations esthétiques de qualité. Implant monobloc, son coût est amorti d'une part, par l'absence de toute autre pièce à acheter, et d'autre part, par le gain de temps que son utilisation procure en cabinet, puisque le plan de traitement est réduit à trois ou quatre séances. Il convient donc d'en comparer le prix à celui du prix d'un implant traditionnel plus toutes les pièces d'accastillage et de laboratoire, plus l'éventuel surcoût de une à deux séances supplémentaires au cabinet.

Même si les indications peuvent paraître limitées (l'angulation maximum étant de 20°), Z-look est l'alternative idéale pour :

- Pour le traitement de cas en zones antérieures, présentant des angles intéressants pour le taillage en bouche,
- Pour vos patients les plus exigeants en terme d'esthétique,
- Pour les cas d'allergies métalliques, au nickel principalement mais aussi au titane, dont l'existence a été à nouveau évoquée lors du dernier congrès de l'EAO (European Association of Osseointegration) à Zurich.



Les 23 et 24 Novembre 2006  
Découvrez la blancheur éternelle  
à l'occasion de l'ADF

## Conférences de présentation Z-Systems

Hôtel Concorde Lafayette  
Salon Duffy

**Accueil VIP 9h-19h**

Café, rafraîchissements, viennoiseries, champagne,  
collations proposés en continu

Tirage au sort :

**4 téléviseurs LCD 66cm  
A GAGNER**

à l'issue des conférences

**Conférences à 11h00 et 16h00**

### Renseignements et inscriptions :

clement.peponnet@z-systems.biz

Porte Maillot - Accès direct

par la galerie commerciale du Palais des Congrès  
3 place du Général Koening - 75017 Paris

## Pour en savoir plus :

**systems**  
Zirconiumoxide Solutions

Metalordental (France) sas  
46-48 avenue du Général Leclerc  
92100 Boulogne Billancourt  
www.z-systems.biz





# RENCONTRE avec DEBORAH TIGRID

**Au Fil Dentaire, on aime interviewer des acteurs du monde dentaire qui peuvent, par leur expérience, apporter à leurs confrères. Deborah Tigrid, consœur installée à Choisy-Le-Roi, qui est la fondatrice et la présidente de FEED BACK MEDICAL, n'échappe pas à la règle. Son interview, son témoignage pour ainsi dire, est empreint de beaucoup d'humanité et de vécu qui ne laissent pas indifférent. Le regard qu'elle porte depuis plus de 20 ans sur notre profession et la réflexion qu'elle en a retiré sont d'une grande richesse. Etant elle-même le fruit d'une intense filiation, sa passion est de transmettre. Le Docteur Deborah Tigrid livre ici des clefs pour une pratique sereine et épanouie au quotidien.**

**Si derrière chaque patient, on avait envie d'aller découvrir qui il est, cela rendrait ensuite la relation thérapeutique tellement plus facile**

**Deborah Tigrid, pouvez-vous nous parler de votre parcours personnel, professionnel ?**

La France est le pays où mes parents ont choisi de vivre, mais je n'y ai pas mes racines. Je suis née à New York de parents qui venaient de s'enfuir de la Tchécoslovaquie. Ma langue maternelle est le Tchèque. C'est ma grand-mère qui nous a élevés, car mes parents ont fait beaucoup de petits jobs avant de pouvoir exercer à nouveau leur vocation. Je me demande dans le choix de ma profession quelle était ma part et quelle était la part de rêve de ma famille qui a tout fait pour que l'on garde la richesse d'une langue et d'une culture, conjuguée à une vraie volonté de s'intégrer, avec « un vrai métier » pour les enfants. Je parle quatre langues, mon mari est Suisse et protestant, moi baptisée avec des origines juives... Je pense que quand on s'est marié, toutes les communautés étaient représentées et il n'y a jamais eu autant de juifs dans une église ! Je me souviens que « petite, petite » à 8 ans, je me voyais dans une blouse blanche, urgentiste, prenant des décisions thérapeutiques à la dernière minute, sauvant des vies.

Je crois qu'on est aussi le fruit des choix que l'on fait dans sa vie et que tout n'est pas complètement le fruit du hasard. Mon père était un dissident, exilé politique, écrivain et journaliste. Il m'a transmis des messages forts, sur l'importance de défendre une cause, le choix de l'intégrité et de la loyauté. Ces valeurs importantes te nourrissent, elles restent des racines auxquelles tu t'agrippes, et tu te sens solide. Bien sûr, c'est Deborah Tigrid qui se raconte, mais c'est aussi une reconnaissance pour des messages que j'ai reçus, pour des valeurs qu'on m'a transmises. Une partie de ma famille a été déportée, mes parents spoliés de leurs biens, déçus de leur nationalité, plusieurs fois déracinés mais je trouve que j'ai eu « de la chance ». J'ai un frère et une sœur, on a vécu la même histoire et on se l'approprie différemment. Des histoires de ma famille j'en ai fait l'histoire constructive de ma vie, de circonstances anodines et de certaines rencontres j'en ai fait des opportunités, et j'appelle ça saisir sa chance !

patients ont été ma famille et ils ont vraiment été très sympas tout ça pour « me donner des points », surtout mon frère !!! Je lui ai ouvert le plancher buccal en faisant une préparation de couronne ! A un moment donné j'ai dû mettre la fraise un peu à l'horizontal sur la face linguale. Mon frère a déglutit et le plancher buccal est venu s'enrouler autour de la fraise diamantée ! Je n'arrivais pas à l'enlever ! Une expérience terrible, j'ai dû courir en salle des profs... Mon frère, qui était quand même un trouillard, rigolait. Moi je pleurais, cela m'avait traumatisée !

J'ai ensuite fait plusieurs CES : de biomatériaux, de paro et de prothèse scellée à Paris V. J'ai été aussi Attachée, puis Assistante dans le service d'odontologie conservatrice. J'ai commencé avec une paro très chirurgicale, très américaine. J'ai fait quelques remplacements, le prothésiste avait un ami dentiste à Choisy-Le-Roi (94) qui cherchait une collaboratrice. J'avais 25 ans, je suis restée collaboratrice deux trois ans puis je me suis associée avec un confrère plus âgé. Plus tard, quelques mètres plus loin, j'ai saisi une opportunité immobilière et créer le cabinet dans lequel j'exerce actuellement.

A la même époque, j'ai été conviée à un séminaire animé par une psychologue. Avec des amis dentistes, on est parti se former sur le thème : « découvrir son profil » selon Hermann. J'ai découvert un monde que je ne connaissais pas, celui de l'entreprise. J'ai continué à me former dans de nouveaux domaines, en communication, en organisation, en gestion de ressources humaines. D'un séminaire à un autre, je me suis dit que tous ces outils qui existent dans le monde de l'entreprise et qui ne nous ont jamais été enseignés aideraient les confrères au quotidien ! Monter son cabinet en exercice libéral, c'est être thérapeute, mais aussi chef d'une toute petite entreprise ! FEED BACK MEDICAL est né de la rencontre de formateurs de l'entreprise avec une dentiste qui connaissait bien le milieu dentaire et ses problématiques. C'était cela FEED BACK, en 1991 : une petite structure qui organisait quelques séminaires à thème chaque année.

Au fur et à mesure, je me suis imprégnée des savoirs de ces formateurs, mais posséder la connaissance des outils et animer une conférence ou un séminaire sont deux choses différentes. Par rapport à un cours à la fac, il faut y mettre une touche de plus : de la passion, de l'humour, de la pédagogie. Chaque séminaire est alimenté d'anecdotes issues de mon vécu de la semaine ou d'expériences du mois précédent. Ne montrer que des situations idéales entraîne

Sur le plan professionnel, j'ai commencé comme étudiante au centre de soins d'Ivry. Mes premiers



chez les auditeurs un sentiment de décalage : « Oui, c'est sympa ce qu'elle raconte mais ce n'est pas applicable chez moi ! »

Quelles sont les peurs, les freins que l'on rencontre pour imaginer que ce n'est pas possible à réaliser dans son cabinet ? C'est pour ça que je précise dans mes conférences que mon cabinet est situé en banlieue parisienne, dans une petite ville où il y a quarante dentistes, beaucoup de concurrence, des patients sans grands moyens financiers... bref, le quotidien, la vraie vie. Je ne suis pas dans un grand cabinet huppé parisien, je travaille dans une banlieue « connotée » entre Orly et Vitry ! Je ne viens pas comme une pimbêche faire un cours du haut de son prestigieux cabinet.

### C'est la grande différence avec Pierre Brassard. Avant que tu te rendes dans sa salle, il te fait signer une entente de confidentialité

Je sens bien la difficulté de certains confrères à mettre en œuvre le fruit de leur formation scientifique, parce qu'il faut la « vendre » au patient. Je dis « vendre », c'est peut-être brutal. Beaucoup de confrères restent frustrés de ne pas pouvoir appliquer en cabinet ce qu'ils apprennent à la fac, puis en formation continue. Pour « vendre un plan de traitement » la compétence et les explications techniques ne sont pas suffisantes : il faut apprendre à cerner son patient, à lui faire valoir les avantages de telle solution thérapeutique, SES bénéfiques à LUI et soudain beaucoup de freins financiers s'estompent.

### Quelles sont les grandes rencontres que vous avez faites au cours de votre carrière qui ont changé votre vision de l'exercice de la dentisterie ?

Le premier, c'est à la SOP en 1991. Je vois un type, pas très grand, qui reçoit le prix du meilleur conférencier. C'était Jacques Charon. Il utilisait un ton nouveau, très différent de ce que l'on pouvait entendre jusqu'alors. Il avait déjà cette passion et cette énergie qu'on lui connaît. Je suis allée le voir pour le féliciter et pour lui proposer d'être le Président scientifique du premier congrès odontologique franco-tchèque que j'organisais l'année suivante à Prague. Il a accepté et a pris sa tâche très à cœur. On a rassemblé quinze intervenants, un casting pas possible ! Je me souviens qu'il a fallu affréter un avion. J'ai été à l'initiative du premier congrès dentaire étranger qui se déroulait à Prague après l'ouverture des frontières à l'est.

Parallèlement à cela, je me suis inscrite à Paro-concept à Lille pour un stage de cinq jours. Cela a été un grand moment mais très douloureux, une grande remise en question ! Je faisais déjà pas mal de paro, de la paro de grand-père, très mécanique, très chirurgicale et sans grande réflexion. J'avais amené un cas avec moi : j'avais un patient avec des pertes d'attaches importantes au niveau des incisives mandibulaires, avec des zones complètement radio claires... Et Jacques me dit durant le séminaire : « Qui a dit qu'un fibroblaste est radio-opaque ? ! »

En somme, dans ce magma noir à la radio, il y a du potentiel pour refaire de l'os ! Quelques semaines avant, j'avais eu un patient qui était venu avec du tartre plein la bouche, les dents mobiles ; j'ai enlevé tout ce tartre qui s'envolait par pavés énormes.

Deux jours après, le patient est revenu très en colère en faisant un scandale à l'accueil : « Elle m'a déchaussé toutes mes dents ! J'ai dû voir un autre dentiste qui m'a tout enlevé. » A l'époque, je me disais : « Qu'est-ce que c'est que cet énergumène ! Quel ingrat ! De plus, un confrère lui arrache tout et me fait passer pour une imbécile ! » Et imbécile j'étais parce que j'ai compris avec Jacques Charon la bêtise que j'avais faite : celle d'aller surinfecter ce patient en détartrant et de créer un contexte encore plus infectieux : j'ai alors compris un certain nombre d'erreurs de diagnostic et thérapeutiques passées car des données me manquaient. De plus, je trouve qu'il a des connaissances médicales étonnantes pour un chirurgien dentiste.

Cela a vraiment été un stage qui bouge car Jacques, c'est une personnalité haute en couleur, qui vous bouscule.

Mais aussi parce que j'ai été confrontée à mes limites, à mes certitudes, à un certain manque de connaissance alors que je pensais être assez bonne en plus ! En rentrant, j'ai complètement changé mon approche et mes procédures en paro.

Dans le cadre de FEED BACK, j'ai sollicité Jacques Charon à plusieurs reprises. J'avais envie de partager ça avec des confrères. L'un des moteurs de ma vie, c'est le partage. Quand j'ai un truc qui m'enrichit, m'ouvre les yeux, j'ai besoin de le partager. Plus on avance en connaissance, plus on s'aperçoit qu'il y a des choses à apprendre. Il faut être humble et extrêmement modeste. Tout n'est que processus en mouvement, jamais rien n'est acquis ou gagné : continuer à chercher, à s'enrichir de nouvelles expériences, c'est aussi grandir. Si derrière chaque patient, on avait l'envie d'aller découvrir qui il est, cela rendrait ensuite la relation thérapeutique tellement plus facile. Pour montrer le bien fondé d'une solution implantaire par exemple, quand on a compris son histoire, repéré ses freins, qu'on a entendu ses mauvais souvenirs d'enfance, comme, l'image du dentier de sa mère dans le verre d'eau, c'est tellement plus aisé de lui donner envie de se soigner et de s'impliquer dans le traitement. J'ai développé dans nos séminaires de communication une procédure de première consultation que je



pense opérationnelle, enrichissante et différente : elle est centrée sur la découverte du patient, de son passé, de ses désirs et attentes. Quand on prend le temps d'écouter et que l'on apprend à mener un entretien, le patient nous livre de nombreuses clés pour le cerner, comprendre ses comportements et ses motivations. L'argumentation de nos propositions de traitement en est tellement plus aisée ensuite. Bonne nouvelle : ça se travaille, ça s'apprend!

Le deuxième virage de ma carrière, c'était en 1995. Un garçon monte à la tribune, animé d'une passion, d'une volonté et d'une conviction. Il parle d'approche préventive, de prophylaxie, de rencontres avec Axelson et d'autres pionniers de la prévention. C'était Michel Blique. A côté, j'avais l'impression d'être un O.S. de la carie ! Je rentre et convaincs mon équipe de suivre ses formations. Ensuite, j'ai moi-même organisé ces formations au sein de FEED BACK où nous accueillons encore aujourd'hui de plus en plus de confrères prévento-conscients. Nous avons mis en place des nouvelles procédures au cabinet, acheté un incubateur et proposé des tests salivaires à des patients ciblés ; la difficulté, c'est la mise en place des protocoles, expliquer le bien fondé de notre démarche et les conclusions que l'on va en tirer pour nos traitements. Une fois que l'on a sorti les gens du curatif, qu'on a stabilisé les pathologies, il faut maintenir la bouche en bonne santé. C'était une nouvelle dimension dans mon exercice. Aujourd'hui, quand je vois la place qu'a prise la maintenance dans ma pratique ! Nous avons des protocoles de suivi : en fonction de leur risque carieux ou parodontal, nous voyons les patients tous les six mois, tous les ans ou tous les deux ans. Nous avons des tableaux de bord à partir desquels nous

sont depuis 10, 15 ou 20 ans en bouche.

La première conséquence de la passion est cette flamme, cette énergie, ce besoin de partager que l'on retrouve dans le regard de Blique par exemple. C'est la grande différence avec Pierre Brassard. Avant que tu ne rentres dans sa salle, il te fait signer une entente de confidentialité. Moi, je me dis que mon bonheur, c'est lorsque je croise un confrère et qu'il me dit « Deborah, tu sais ta procédure de maintenance, je suis ravi, je l'ai mise en place, j'en ai parlé à mon collaborateur etc. » Brassard a sûrement beaucoup de talent. Mais désirer que ce qui se dit dans ses cours ne soit pas répété est illusoire, anti-pédagogique et pas réaliste. C'est surtout présomptueux de penser que l'on va transmettre des choses qui n'ont pas encore été enseignées ou inventées. Rien de ce que je transmets n'est inédit ; j'y ai rajouté ma « Deborah's touch ».

Jacques Charon, il te mime le macrophage qui va aller manger la bactérie, il te le fait vivre ! Et tout d'un coup, la micro-bio a pris un sens ! Alors que moi la micro-bio je trouvais ça ennuyant à mourir ! Dans mes séminaires, ce n'est pas ce que je raconte qui prévaut mais la manière dont je vais donner envie à l'autre de se l'approprier, de l'appliquer, de le partager. C'est cela la pédagogie : l'envie que l'on a de transmettre.

J'ai participé cette année au premier congrès de l'implantologie au féminin organisé par Anne Benhamou. C'était marrant car le nom qui revenait tout le temps dans ce congrès de nana, c'était Patrick Missika. Je sentais la reconnaissance que lui portaient les un(e)s et les autres. Ça signifie, qu'il a su donner et qu'il en a les retours. Il m'a sollicité pour faire des conférences depuis quelques années à l'IMCI et je l'en remercie ; Nous sommes allés ensemble également à Prague. Il a un excellent savoir-faire relationnel, il a su monter un service de qualité à la fac de Paris VII et mettre en place ses idées et ses visions... En plus de ses qualités professionnelles, il a beaucoup de talent pour bien s'entourer.

**A notre époque où les taxes augmentent, où il y a énormément de contraintes, où il y a une pression fiscale exacerbée, moins de sécurité, comment faites vous pour gérer sereinement votre cabinet ?**

Il faut faire avec ces contraintes, c'est la première clef. Sinon, c'est ingérable, c'est source de frustration, de rancœur etc. On a choisi ce métier, on a la liberté de nos heures, de l'emplacement, de nos choix thérapeutiques ; nous avons quand même

encore un bon nombre de libre arbitre, nous avons encore cette chance-là. Je pense qu'il est souhaitable de se créer un cadre de vie où l'on se sente bien, de choisir les personnes avec lesquelles on a envie de travailler. J'ai aussi le choix des patients. Je peux me permettre d'arrêter ma relation avec certains,

**Jacques Charon, il te mime le macrophage qui va aller manger la bactérie, il te le fait vivre ! Tout à coup, la micro-bio a pris un sens !**

cela m'arrive rarement mais ça arrive. Chez moi, le patient est reçu comme un invité, et je pense que si je donne le meilleur de moi, je peux recevoir en retour au moins du respect, de la ponctualité etc. Et si le contrat de confiance est rompu, il doit quitter mon cabinet.

Je connais des confrères qui sont, par leur cadence de rendez-vous, toujours la tête dans le guidon. Des rendez-

vous toutes les demi heures auxquels se rajoutent des urgences et autres imprévus et cela finit avec un patient par quart d'heure. Pour être serein dans son exercice et y puiser de la gratification, il faut avoir une réflexion en back office.

Ce n'est pas une contrainte mais un plaisir, quand les choses sont bien rodées, de voir qu'on a le fruit de cette réflexion-là. Je travaille trois jours par semaine au cabinet et il faut donc que je génère un chiffre d'affaire suffisant : mon temps doit être optimisé. Et pour ça, il faut une réflexion et une fréquente réévaluation.. Nous avons des manuels de toutes les procédures du cabinet. J'ai deux assistantes relativement jeunes, en matière d'arrivée au cabinet. Je ne suis pas toujours là. Donc en mon absence, il faut qu'elles m'avancent dans un certain nombre de tâches. Il y a des temps de réunion et des temps de formation, mais il y a aussi des écrits auxquels elles se réfèrent. On peut dire que l'organisation est une espèce de puzzle où les choses s'emboîtent, et si il y a des chaînons manquants, cela crée des dysfonctionnements.

Il y a également des procédures de communication dans le cabinet ; notre cœur de métier, c'est d'élaborer et de produire des plans de traitement. Aujourd'hui, on sait qu'il est plus rentable de travailler sur de longs rendez-vous. Mais on continue à me dire en séminaire : « Quand tu as un rendez-vous d'une heure et demi et que le patient te plante, tu fais comment ? » En amont, on a anticipé ces rendez-vous manqués ; Ils sont tous confirmés la veille par mon assistante, il n'y a pas plusieurs rendez-vous bloqués à l'avance qui pourraient inciter le patient à dire « c'est pas grave on se voit la semaine, comme convenu », et ce dernier doit s'engager financièrement en versant un acompte.. Il y a souvent pas mal de flous sur la politique financière dans les cabinets générant des avances de feuilles, des chèques plein le tiroir, des lapins, des impayés...

**Que conseillez-vous au confrère désorganisé, éreinté, frustré, à celui qui pour une raison ou une autre n'exerce pas sereinement son activité ?**

De prendre le temps de se poser, de prendre un peu de temps pour réfléchir. Dans quel environnement travailles-tu, qu'est-ce qui te poses des soucis, qu'est-ce qui est important pour toi, qu'est-ce qui te procure des satisfactions, etc. ? Puis, faire des choses simples : regarder son agenda, l'utilisation de



22 pouvons tirer des chiffres et des statistiques sur le nombre d'observants, de patients qui reviennent et qui sont convaincus. Une séance de maintenance, évidemment, ne vaut pas 28,92 euros mais chez nous, 140 euros. Et 90% de patients sont d'accord pour payer ce montant une ou deux fois par an pour que le résultat dure le plus longtemps possible. C'est une dimension de mon exercice en cabinet qui est gratifiante, parce elle pérennise des traitements qui

# GTF

IDIM • DENTAIRE

ADF  
ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE  
2006  
STAND 1 L24

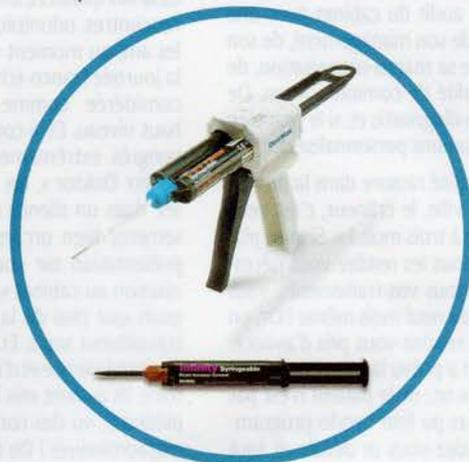
## DENTORIA

Obturation, Empreintes et Fraises



## DenMat

Composites et Collages



Infinity - Core Past - Tenure

## Easywhite®

Blanchiment Professionnel



Ready Gel - Ambulatoire - Tenure



son temps, son compte en banque, le temps passé avec les siens... Certains praticiens sollicitent FEED BACK pour un « conseil extérieur ». Ils souhaitent faire un bilan : c'est un audit du cabinet avec une analyse de son activité, de son management, de son organisation clinique, de sa macro-organisation, de sa délégation, de sa qualité de communication. De cette analyse découle un diagnostic et, si le praticien le souhaite, des préconisations personnalisées.

Paradoxalement, la quantité rassure dans la profession. Dans les dîners en ville, le crâneur, c'est celui qui dit « Moi je suis plein à trois mois ! ». Si vous placez dans votre agenda tous les rendez-vous nécessaires à la réalisation de tous vos traitements, vous pourriez être plein à six ou neuf mois même ! Or, on se rend compte que les rendez-vous pris d'avance, ça ne marche jamais. On a prévu la fois d'après une heure et demi pour tel acte : or le patient n'est pas venu ou encore on a pas pu finir l'endo programmée ; la chaîne des rendez-vous se décale et tout s'écroule comme des domino ! Ce sont des fonctionnements qui embolisent les agendas, démotivent les assistantes et empêchent la fluidité du travail. C'est vrai qu'il y a quelques principes de base à mettre en place, mais cela vient souvent bousculer nos habitudes et nos croyances. Faire beaucoup de chiffre avec beaucoup de monde, et avec beaucoup d'heures de présence au cabinet n'est vraiment pas une performance.

A mon avis, la vraie performance est de faire un chiffre d'affaire confortable, en travaillant le temps qu'on a envie et décidé et en faisant un travail en bouche constant et de bon niveau, tout en assurant une bonne prestation de service au patient. Pour cela, il faut se former tout le temps. Il est important de commencer par regarder ses chiffres. Je suis toujours étonnée du peu de praticiens qui ont pris le temps d'analyser leurs chiffres. Même quelques chiffres simples : combien de patients par jour, par an, de nouveaux, de recommandés, combien d'heures travaillées par an, la moyenne des devis proposés, le taux d'acceptation des propositions de traitement...?

### Quel regard portes-tu justement sur la dentisterie en France ?

Cela fait quatorze ans que je préside l'association de rencontres odontologiques franco-tchèques. Tous les ans, au moment de leur congrès national, il y a la journée franco-tchèque toujours très attendue et considérée comme une excellente prestation, de haut niveau. Et si conviviale ! Les Tchèques ont des congrès extrêmement protocolaires : on s'appelle « Herr Doktor », on fait des conférences magistrales, dans un silence complet, ponctué d'applaudissements bien orchestrés... Un jour, je faisais une présentation sur comment « Améliorer son organisation au cabinet ». Et dans mon discours, j'expliquais que plus de la moitié des praticiens français travaillaient seuls. Et là ! Une espèce de déception, de grand silence et d'incompréhension de mon auditoire. Ils avaient mis la dentisterie en France sur un piédestal, vu des conférences extraordinaires ! De temps en temps, je la ressens aussi cette déception. Comment peut-on recevoir un patient comme un invité, éviter les erreurs d'asepsie, être convivial et attentif quand on travaille seul ? Cette convivialité, je ne pourrais jamais la donner toute seule. La crèche appelle mon assistante, son enfant est malade, elle me dit qu'elle ne sera pas là cet après-midi.

Je regarde mon agenda et je me dis qu'est-ce que je fais ? Je décommande ! J'ai investi 30 000 euros dans ma salle de sté, et toute cette stérilisation sophistiquée est réduite à néant parce que je travaille toute seule ! C'est impossible de ne pas faire d'erreur d'asepsie quand tu bosses seul.

J'ai l'impression qu'on se sent bridé par des contraintes administratives, des habitudes aussi. De nombreux confrères pensent que les patients ne veulent pas dépenser pour leur santé en France. Dans les pays de l'Est, la santé était gratuite. Et maintenant,

les patients paient pour leur santé et les jeunes investissent dans les cabinets alors qu'ils ont encore une devise très faible. Payer pour sa santé est pour eux un signe de liberté : la liberté de choisir leur traitement, leur praticien. Quand je fais des communications sur la présentation des plans de traitement devant des confrères tchèques et que je parle de la relation à l'argent, c'est complètement fluide, alors qu'ici, c'est souvent plus « chaud ». Je crains que les premiers « assistés » en France ce soient les dentistes. Certains font de la nomenclature pas des traitements. Oui, c'est vrai, dépasser le cadre de la Sécurité Sociale demande quelques efforts de communication et de conviction mais quelle liberté et quel service de santé rendu au patient !

### Je vais vous poser la dernière question rituelle : quels sont vos projets ?

Mes projets ce sont d'abord mes quatre enfants, j'espère qu'ils vont trouver eux aussi leur voie, et c'est mon rôle de leur ouvrir des opportunités. Et a fortiori, avec mon petit bout de trois ans ! Mon petit Raphaël ! Un don du ciel ! Il vient de rentrer à la maternelle, je pense vraiment que c'est celui qui va m'insuffler – et à mon mari – une très grande énergie et l'envie de rester jeune, en forme, et vraiment dans le coup le plus longtemps possible. Je n'avais pas prévu un quatrième enfant. Quelle chance que la vie m'ait offerte encore cette opportunité !

Pour le cabinet, après une collaboration très enrichissante avec Hervé Peyraud pendant 8 ans, Anissa, ma jeune et nouvelle collaboratrice se plaît bien ici. J'aimerais transmettre mon cabinet à quelqu'un qui partage mes idées, ma vision du métier et de la santé à long terme de mes patients.

Pour FEED BACK, c'est bien évidemment une partie importante de ma vie, puisque c'est ma partie échanges, partage, émulation aussi... Ce fut une prise de risque que d'aménager des locaux de formation à Paris ; mais également l'assurance de continuer à développer mon activité de formation et de susciter l'envie pour beaucoup de praticiens de nous y retrouver dans un souhait de progression, d'évolution et d'accomplissement personnel et professionnel. J'espère développer nos formations, faire de nouvelles rencontres, intégrer de nouveaux

formateurs dans l'équipe, rester à l'écoute des confrères, car les demandes évoluent. Et puis, l'année de la formation continue obligatoire, j'ai déposé une demande d'accréditation...prochaine étape !

Autre projet personnel qui me tient vraiment à cœur : traduire en français pour mes enfants l'« action story » que mon père a écrite à leur intention, et dont il a remis avant de

mourir le dernier tome. Il y raconte l'histoire de sa vie et de sa femme. Mes parents ont passé 55 ans ensemble : un bel exemple de stabilité, d'amour et de longévité. Il l'a écrite en tchèque et il me l'a confiée en me disant « Toi, tu sauras la traduire et la mettre en page ». Mon père est décédé il y a trois ans et je n'ai toujours pas réussi à le finaliser. Ça fait partie des choses qui me tiennent à cœur et que je souhaite faire absolument !

« Je crains que les premiers « assistés » en France soient les dentistes. Certains font de la nomenclature, pas des traitements »

Avec



Quickdental

# communiquer c'est déjà soigner !

## Quickdental *Info*

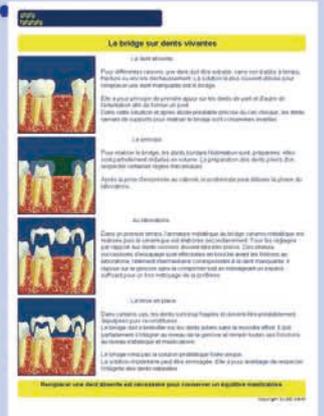
pour la motivation en salle d'attente.

**NOUVEAUTE**



Clips Vidéos, Quizz, vrai ou faux. Près de 100 séquences animées pour défiler en boucle sur un écran.

## Le Logiciel Quickdental *Office 3D.* pour la motivation au fauteuil.



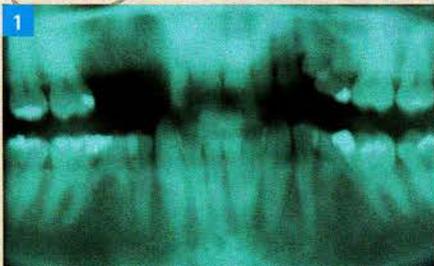
Animations 3D, animations 2D, photos cliniques, fiches d'information.

# ADF Stand T31

Démonstration en images et informations techniques sur le logiciel sur le site : [www.quickdentaloffice.com](http://www.quickdentaloffice.com)

Documentation technique complète sur simple demande à SLBD - 123, rue de la Tour - 75116 Paris  
Tél : 01 45 03 37 70 - Fax : 01 48 78 49 15 - [contact@quickdentaloffice.com](mailto:contact@quickdentaloffice.com)

# Traitement implantaire de 7 agénésies



Radio panoramique de la patiente réalisée à la 2<sup>e</sup> consultation montrant l'ensemble des 7 agénésies de 13-14-15-24-25-35 et 45 et l'absence de problèmes parodontaux.



Cliché rétro alvéolaire de 53-54-55 avant extraction.



Le sourire de la patiente avant traitement.



Les deux arcades en occlusion montrant une importante supracclusion et un espace prothétique trop réduit sur les deux côtés pour reconstituer les dents manquantes.

## Présentation du cas

**L**a patiente, âgée de 41 ans, présente des agénésies de 13-14-15-24-25-35-45. Elle a pendant plusieurs années différé son traitement implantaire par crainte de devoir passer préalablement par une thérapeutique orthodontique. En effet, plusieurs praticiens lui avaient fait part du manque d'espace prothétique sur les secteurs latéraux, contre indiquant formellement la pose d'implant. Son refus de traitement orthodontique était uniquement motivé par des raisons esthétiques, ce qui est souvent le cas chez l'adulte. Elle est par ailleurs en bonne santé générale et ne fume pas.

Les dents lactéales ont été maintenues sur l'arcade avec plusieurs amalgames jusqu'à ce que 53-54-55 présentent des lésions endodontiques entraînant des douleurs à la mastication (Fig. 2).

Le cliché panoramique (Fig.1) confirme les sept agénésies et l'absence de problèmes parodontaux ou carieux ; on note une excellente hauteur osseuse sur les sites 13-14-24-35-45. La hauteur osseuse sous sinusienne est beaucoup plus réduite sur les secteurs 15 et 25.

L'examen clinique révèle un sourire partiellement gingival, ce qui constitue une difficulté esthétique supplémentaire pour le traitement de ce cas (Fig.3). Mais c'est avant tout l'examen des arcades en occlusion qui révèle une très forte supracclusion (Fig. 4) et le manque d'espace prothétique au niveau de 13 14 15 et 24 25.

L'examen des clichés radiographiques (Fig. 1 et 2) montre une bonne hauteur osseuse au niveau des sites d'extraction des dents lactéales, malgré une zone légèrement plus réduite sur 15 et 25. L'extraction des dents lactéales 53 54 55 permettra une évaluation de l'épaisseur de la crête osseuse, l'examen tomographique ne sera donc pas nécessaire pour confirmer la faisabilité des implants.

## Plan de traitement

Des modèles d'études seront réalisés ainsi qu'une mise en articulateur afin de confirmer les différentes possibilités thérapeutiques. Une consultation orthodontique est également demandée auprès du **Dr Eric SERFATY**, orthodontiste, qui confirmera la nécessité d'un traitement orthodontique pour corriger la supracclusion, augmenter l'espace prothétique au niveau des sites édentés, réaligner les prémolaires mandibulaires et enfin améliorer la ligne du sourire (Fig. 3, 4, 5, 6). Cette patiente présente en effet un décalage des bases osseuses de type classe II. Des mécaniques

d'intrusion et un plan de morsure retro incisif seront proposés pour corriger la supracclusion et le guide antérieur, afin de faciliter la mise en place et la fonction des futurs implants

Une thérapeutique initiale parodontale simplifiée sera mise en œuvre préalablement au traitement orthodontique. La patiente, n'ayant pas de problèmes parodontaux particuliers (confirmés par le sondage et l'examen des radiographies), une séance de détartrage surfaçage et un complément d'enseignement d'hygiène seront réalisés (utilisation de brossettes inter proximales).

Pour des raisons esthétiques, une thérapeutique orthodontique linguale sera instaurée au maxillaire et vestibulaire à la mandibule (**Dr Eric SERFATY**) (Fig. 7, 10).

Les implants 13 14 15 ont été posés au début du traitement, en janvier 2002, après le démarrage du traitement orthodontique. Pour les implants 13 et 14, la hauteur osseuse était suffisante, des implants de 12mm pour 13 et 10mm pour 14 ont été placés avec un diamètre de 4,1mm. En ce qui concerne 15, la hauteur osseuse initiale était environ de 6mm. Une technique d'impaction sous sinusienne par abord crestal avec des osteotomes (technique de SUMMERS 1994) nous a permis de placer un implant de 8mm grâce à une greffe d'os autogène complémentaire (Fig.8 et flèches).

Les couronnes provisoires seront placées en avril 2002 (Fig. 7). Avec les implants STRAUMANN, en un temps opératoire (système non enfoui), deux mois d'ostéointégration sont nécessaires et suffisants au maxillaire (six semaines à la mandibule). De nombreuses études multicentriques ont validé ces délais d'ostéointégration, liés à l'état de surface sablé et mordancé à l'acide des implants ; délais qui sont d'ailleurs aujourd'hui encore considérablement réduits grâce aux surfaces biologiques SLActives.

Les implants sur les sites de 24 et 25 seront placés en octobre 2002, soit environ dix mois après le début du traitement orthodontique (Fig. 7). Pour l'implant 25 de 8mm, une impaction sous sinusienne sera également utilisée, permettant de gagner environ 2mm par rapport à une hauteur initiale de 6mm (Fig. 9 et flèches).

Les implants 35 et 45 seront placés en mars 2003 avec une procédure d'extraction des dents lactéales et implantation immédiate, au moment où l'alignement de 44 et 34 a été obtenu et où l'espace mesio distal entre 44 et 46 d'une part, et entre 34 et 36 d'autre part, seront correctes (Fig. 10). 35 et 45 sont des implants « wide neck » de 4,8mm de diamètre avec une plate forme prothétique de 6,5mm. Ils correspondent pour nous au profil d'émergence idéal d'une molaire. Une étude rétrospective sur huit ans est en cours (J. ITIC P. POKOIK) avec ces implants de grands diamètres.



Les prothèses définitives ont été réalisées entre juillet et décembre 2003. La patiente est depuis dans un programme de maintenance semestriel (thérapeutique de soutien selon la terminologie actuelle). Des radiographies de contrôles ont été réalisées en juillet 2006 (Fig. 13 et 14). Elles montrent une parfaite stabilité du niveau osseux péri implantaire et surtout, une densification de la corticale sous sinusienne en regard de l'extrémité apical des implants 25 et 15, preuve de la validité de la technique d'impaction par voie crestale.

La patiente présentait une dysharmonie dento-dentaire de 12 et 22 (Fig. 17, 18, 19) ; des facettes collées ont été proposées pour finaliser le traitement esthétique, mais satisfaite du résultat global, elle n'a pas souhaité que l'on « touche » à ces incisives latérales.

## Conclusion

Les thérapeutiques implantaire font désormais partie de notre arsenal thérapeutique. Pour ce cas clinique, en dehors d'une prothèse adjointe qui pourrait éventuellement être envisagée, (qui peut être une solution d'attente pour des raisons financières), aucune autre solution raisonnable n'est possible ; notamment pour le secteur 13 15, un bridge de 12 à 16, outre la mutilation de deux dents saines, est voué à l'échec à plus ou moins long terme.

Les traitements implantaires ont depuis de nombreuses années montré leur fiabilité. Il est néanmoins nécessaire de respecter les critères prothétiques d'occlusion, la plupart du temps très proches de la prothèse conventionnelle (rapport couronne clinique/racine clinique, interférences dans les mouvements de latéralité, travaillant et non travaillant etc.).

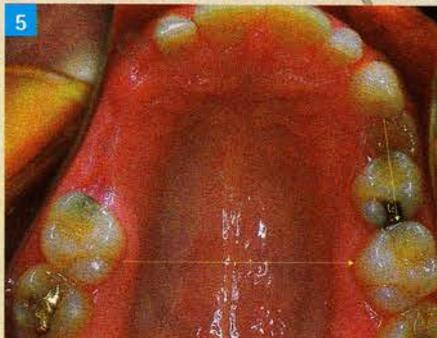
Sans traitement orthodontique préalable, la pose d'implants, en dehors de toutes considérations esthétiques, aurait été hautement risquée pour la stabilité à moyen terme.

Enfin, lorsque la hauteur osseuse sous sinusienne est de 5mm au minimum une technique d'ostéotomie par voie crestale est assez fiable. En cas de hauteur osseuse inférieure, un abord latéral sera préféré car celui-ci permet de contrôler l'intégrité de la membrane sous sinusienne.

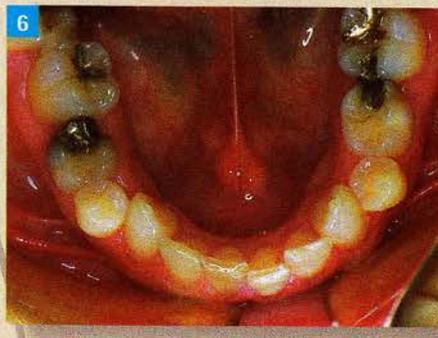
Docteurs Joël et Alexandre ITIC

Remerciements au Dr Eric SERFATY pour la qualité de son traitement orthodontique

Le docteur Joël Itic est également enseignant dans le cadre de la SAUP (Savoir aborder l'Univers de la Parodontologie). Pour en savoir plus sur les cycles de formation continue proposés en 2007, reportez-vous en page 50 de l'agenda.



Vue occlusale du maxillaire. Noter l'insuffisance de l'espace mesio distal entre 23 et 26 et la faible largeur de l'arcade (flèches).

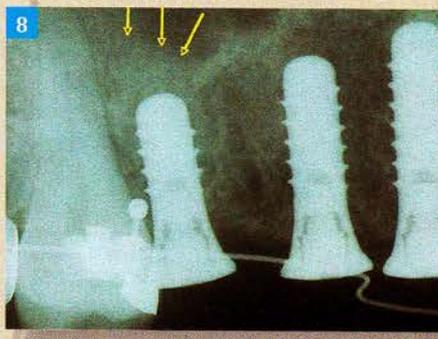


Vue occlusale de la mandibule. Noter les malpositions de 44-85 et 34-75.



Un traitement orthodontique lingual (Docteur Eric SERFATY) a été réalisé au maxillaire. Sur le secteur supérieur droit, l'espace mesio distal entre 12 et 16 ne posant pas de problème, les implants 13-14-15 STRAUMANN (en un temps chirurgical) ont été posés au début du traitement. Après une période d'ostéointégration de 3 mois, les couronnes provisoires ont été placées (habituellement 2 mois sont nécessaires et suffisant au maxillaire).

Deux implants STRAUMANN sont placés sur les sites de 24 et 25 au moment où l'espace entre 23 et 26 a été suffisant (10 mois après le début du traitement orthodontique).



Radio rétro alvéolaire à une semaine des implants 13 (12mm diamètre 4,1mm), 14 (10mm diamètre 4,1mm). Pour l'implant 15 de 8 mm, une impaction sous sinusienne a été réalisée avec un comblement d'os autogène tubérositaire (voir flèche) afin d'augmenter la hauteur osseuse (6mm au départ).



Radio rétro alvéolaire à une semaine des implants 24 (10mm diamètre 4,1mm) et 25 (8mm diamètre 4,1mm). Pour 25, une impaction sous sinusienne a également été réalisée (voir flèche).

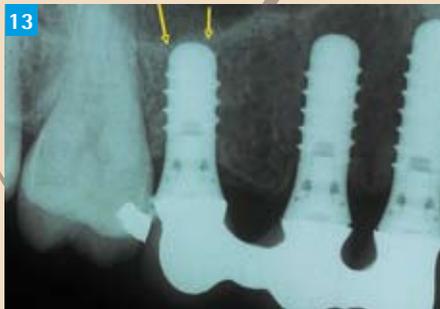


Situation en fin de traitement orthodontique à la mandibule avec un traitement vestibulaire classique du Dr Eric SERFATY et après la pose de deux implants STRAUMANN de diamètre 4,8mm.

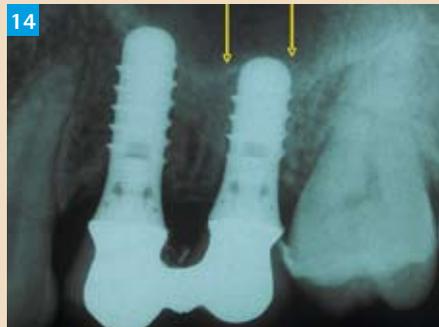


Contrôle radiographique 1 an après la pose des couronnes définitives sur 35 et 45.





13 Situation radiologique 1 an après la pose des couronnes définitives sur 13-14-15. Noter la densification de la corticale sous sinusienne à l'extrémité apicale de l'implant 15 (flèches), à comparer avec la figure 8.



14 Contrôle radiographique à 1 an sur 24 et 25. Noter également la nouvelle position de la corticale sous sinusienne (flèche), à comparer avec la fig. 9.



15 Situation clinique au maxillaire après la pose des couronnes définitives sur 13 14 et 15. Noter l'expansion de l'arcade par rapport à la fig. 5 (flèche).



16 Situation clinique à la mandibule après la pose des couronnes définitives sur 35 et 45, à comparer avec la fig. 6.



17 La nouvelle occlusion à la fin du traitement, à comparer avec la fig. 4.



18 Vue vestibulaire des couronnes sur 24 et 25.



19 Le nouveau sourire de la patiente.

### Références bibliographiques

- ABRAHAMSSON, J., BERGLUNDH, T., LINDER, E., LANG, N.P., LINDHE, J. Early bone formation adjacent to rough and turned endosseous implant surfaces. An experimental study in the dog. Clin. Oral Implants Res. 2004;15:381-392
- BUSER, D., BROGGINI, N., WIELAND, M., SCHENK, R.K., and AL Enhanced bone apposition to chemically modified SLA titanium surface. J. Dent. Res. 2004;83:529-533
- CHEN, S., WILSON, T., HAMMERLE, C. Immediate or early placement of implants following tooth extraction: review of biologic basis, clinical procedures, and outcomes. Int. J. Oral Maxillo. Fac. Implants 2004 (19) supplement 12-25
- ROSEN, P.S., SUMMERS, R., MELLADO, J.R., and AL The bone added osteotome sinus floor elevation technique: multicenter retrospective report of consecutively treated patient. Int. J. Oral Maxillo. Fac. Implants 1999;14(6) 853-858
- SUMMERS, R.B. The osteotome technique: part 3 less invasive methods of elevating the sinus floor. Compendium. 1994;15 (6):698-700,702-704

## PlusAgenda

L'alternative au répondeur et au télésecrétariat impersonnel

Agence de secrétaires indépendantes formées à la gestion des cabinets dentaires et d'orthodontie, nous mettons à la disposition de chacun de nos clients :



A partir de  
45 € HT  
par mois

- ❖ Une secrétaire dédiée par cabinet 59 heures par semaine
- ❖ Un agenda sécurisé et accessible de partout 24 h / 24 h
- ❖ Nos compétences en organisation (confirmation et rappel des rendez-vous, envoi du plan d'accès...)

# BIOLASE®

The World Leader in Dental Lasers

YSGG  
*waterlase* MD



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

Disponible en exclusivité pour  
la France et Benelux chez

**Dental Impact** →

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

Dental Impact sarl

Tel.: 04 93 34 58 48

E-mail: [info@biolase-France.com](mailto:info@biolase-France.com)

Visitez aussi notre site:

[www.biolase-france.com](http://www.biolase-france.com)

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

# Traitements d'une béance antérieure d'origine fonctionnelle chez l'enfant

## Résultats d'un sondage

A partir d'une enquête réalisée auprès d'orthodontistes, les différentes options du traitement orthodontique d'une béance antérieure d'origine fonctionnelle observée à l'âge de 7 ans ont été recherchées.

**Les béances antérieures relèvent de plusieurs étiologies dont les plus fréquentes ont une origine fonctionnelle en rapport avec une posture linguale et une déglutition atypique, une ventilation buccale ou une succion digitale.**

**A l'âge de 7 ans, lors de la mise en place des incisives permanentes maxillaires et mandibulaires, quel est le traitement le plus approprié pour corriger une telle béance antérieure d'origine fonctionnelle ?**

Les béances antérieures correspondent à une pathologie fréquente, dont la prévalence est estimée à environ 15% de la population en denture mixte (4).

Les étiologies des béances sont diverses mais pour la plupart l'origine est fonctionnelle.

Notre travail concerne la prise en charge des béances antérieures d'origine fonctionnelle vers l'âge de 7 ans, et nous avons réalisé pour cela une enquête auprès de 117 orthodontistes qualifiés de la région parisienne.

La majorité des praticiens s'accordent à dire que la recherche de l'étiologie est l'élément primordial pour la réussite du traitement, et préconisent surtout le dialogue et des dispositifs simples pour aider l'enfant à abandonner ses mauvaises habitudes.

Le comportement de l'enfant, sa motivation et son environnement familial apparaissent essentiels.

Classiquement, face à cette dysmorphose, quatre possibilités s'offrent au praticien (10, 12) :

◆ Soit utiliser des dispositifs mécaniques (appareils orthodontiques) :

• Appareils orthodontiques dits « passifs » tels que la grille anti-langue ou le pique langue (9)  
• Appareils orthodontiques dits « de rééducation » tels que la perle de Tucat ou l'enveloppe linguale nocturne de Bonnet (2) pour permettre à la langue de se repositionner correctement ;

◆ Soit mettre en place un programme d'exercices de rééducation de la fonction linguale (posture, déglutition et phonation) et de suppression des habitudes néfastes (5,6), en général pris en charge par l'orthophoniste ou le kinésithérapeute.

◆ Soit coupler les appareils orthodontiques et la rééducation ;

◆ Soit s'abstenir de tout traitement et surveiller l'évolution de la malocclusion dans l'attente de la maturation neuro-musculaire du patient, avant d'entreprendre le traitement orthodontique (3,4,7,8).

Pour connaître la position des praticiens sur ce sujet, nous avons réalisé une enquête auprès d'orthodontistes. Les résultats de cette enquête seront discutés et permettront de mieux comprendre et analyser l'attitude thérapeutique des praticiens face à cette dysmorphose.

### Qu'est-ce qu'une béance antérieure d'origine fonctionnelle ?

L'infraclusion ou béance antérieure est une « anomalie orthodontique alvéolaire du sens vertical, localisée au secteur alvéolo dentaire antérieur et caractérisée par une insuffisance ou une absence de recouvrement incisif » (1).

A l'âge de 7 ans, l'enfant est en denture mixte.

Le sujet en denture mixte se caractérise par une grande aptitude à tout apprentissage permettant la mise en œuvre de rééducations myofonctionnelles et une bonne coopération autorisant un traitement orthodontique précoce (11,13).

Pour discerner le traitement le plus approprié face à une béance antérieure d'origine fonctionnelle à 7 ans, une enquête auprès d'orthodontistes qualifiés a été réalisée afin de connaître l'attitude à adopter face à ce type de malocclusion.

### L'enquête :

Au mois de mai 2005, un questionnaire a été envoyé par courrier postal à 95 orthodontistes qualifiés de la région parisienne et à 22 orthodontistes qualifiés travaillant à l'Institut de Prophylaxie Dentaire Infantile de Paris (IPDI).

Sur 117 orthodontistes interrogés, 81 ont répondu, soit environ 70%.

Le questionnaire comportait cinq questions à choix multiples.

Les réponses des praticiens ont été recueillies et analysées à l'aide d'un programme informatique.

### Résultats

*A la question :*

En présence d'une béance d'origine fonctionnelle chez un enfant de 7 ans, quelle est votre

attitude en première intention ?

- Traitement mécanique
- Traitement par rééducation
- Abstention, le problème sera envisagé ultérieurement

12% des praticiens s'abstiennent, ils envisageront le problème ultérieurement.

16% des praticiens traitent mécaniquement.

**53% des praticiens traitent par rééducation.**

*A la question*

Si vous prenez l'option de traiter, de quelle manière procédez-vous ?

- Mécanique seule
- Mécanique puis rééducation
- Rééducation puis mécanique
- Rééducation seule
- Vous maintenez l'abstention

16% des praticiens traitent par rééducation seule.

21% des praticiens traitent mécaniquement, puis par rééducation.

**32% des praticiens traitent par rééducation puis mécaniquement.**

*A la question*

Quel appareil mécanique vous paraît le plus adapté ?

- Appareils passifs :
  - ◆ grille anti-langue
  - ◆ pique langue
  - ◆ autres
- Appareils de rééducation :
  - ◆ enveloppe nocturne linguale de Bonnet
  - ◆ perle de Tucat
  - ◆ autres

**71% des praticiens interrogés utilisent des appareils de rééducation.**

Parmi ceux qui utilisent des appareils passifs, 62% utilisent la grille anti-langue.

Parmi ceux qui utilisent des appareils de rééducation, 83% utilisent l'enveloppe linguale nocturne de Bonnet.

*A la question :*

Si vous prescrivez une rééducation, que mentionnez-vous sur l'ordonnance ?

Rééducation de :

- Posture linguale
- Déglutition
- Ventilation
- Habitudes néfastes



La ventilation et les habitudes néfastes ne sont mentionnées que dans un tiers des cas. 60% prescrivent une rééducation de la posture linguale seule ou en association.

**75% des praticiens interrogés prescrivent une rééducation de la déglutition seule ou en association.**

A la question :

2) Au bout de combien de temps pensez-vous atteindre vos objectifs ?

- 2 mois
- 3 mois
- 6 mois
- 1 an

**48% des praticiens interrogés estiment atteindre leurs objectifs en 6 mois.**

Sur 117 orthodontistes interrogés, 81 ont répondu au sondage, soit environ 70%. Cela correspond à un taux élevé et très satisfaisant de réponses par rapport au ratio de réponses habituellement observées.

Par rapport à l'analyse des réponses obtenues, nous constatons que plus de la moitié des praticiens interrogés (53,2%) utilisent **en première intention un traitement par rééducation** (séances chez l'orthophoniste notamment).

Nous remarquons également que la rééducation est souvent associée à un traitement mécanique.

D'autre part, les appareils mécaniques de « rééducation » sont plus souvent utilisés que les appareils mécaniques dits « passifs » et c'est à l'enveloppe linguale nocturne de Bonnet que les praticiens ont le plus souvent recours.

Nous constatons aussi que la déglutition et la posture linguale sont les plus fréquemment citées comme fonctions à rééduquer. Les orthodontistes interrogés ont d'ailleurs évoqué l'intérêt de réaliser **un bilan des fonctions** lors de la prise en charge du patient afin de mieux comprendre l'étiologie de la béance, et donc de mieux la traiter.

Enfin, la grande majorité des praticiens interrogés estiment atteindre leurs objectifs en 6 mois. Finalement, la recherche systématique de l'étiologie, le dialogue avec l'enfant, l'abandon des mauvaises habitudes et **la rééducation des fonctions** par divers moyens est l'attitude la plus souvent préconisée, ce qui est **parfaitement en accord avec la littérature à ce sujet.**

Voici deux cas cliniques pour illustrer nos propos :

- Justine B. présentait une béance antérieure d'origine fonctionnelle (figure 1,3), due notamment à une succion digitale (figure 2). Elle a été traitée sans aucun appareil. Le traitement a consisté à l'encourager à arrêter la succion de ses doigts, à réaliser la résection du frein de sa langue et à rééduquer sa fonction linguale. La béance s'est alors corrigée spontanément sans autre traitement (figure 4).

- Sophie P. présentait également une béance antérieure d'origine fonctionnelle mais chez elle

associée à une endocclusion asymétrique (figure 5).

Cette malocclusion a été corrigée à l'aide d'une plaque palatine d'expansion avec surélévation au niveau des molaires et une grille anti-langue (figure 6).

La béance s'est corrigée progressivement ainsi que l'endocclusion (figure 7).

## Discussion

L'objectif était d'enquêter auprès d'orthodontistes afin de connaître leurs attitudes et leurs choix thérapeutiques face à une béance antérieure d'origine fonctionnelle vers l'âge de 7 ans.

Il existe de façon unanime chez les praticiens la même volonté d'aider l'enfant à abandonner les mauvaises habitudes acquises, responsables de la béance. Pour cela, ils préconisent d'abord le discours avec l'enfant mais également l'utilisation de moyens permettant de rééduquer les fonctions, notamment par des appareils orthodontiques dits de « rééducation », dispositifs agissant sur les fonctions et permettant ainsi la correction spontanée de la béance. L'enveloppe linguale nocturne de Bonnet étant citée le plus souvent.

Les attitudes décrites dans la littérature et par les orthodontistes sont assez semblables.

La recherche de l'étiologie apparaît comme primordiale, l'ensemble des béances d'origine fonctionnelle se corrigeant spontanément dès que l'on supprime le trouble fonctionnel ou les habitudes néfastes en causes.

L'attitude de l'enfant, sa motivation ainsi que son environnement familial sont également essentiels dans la réussite du traitement.

Il serait également intéressant, lors d'une prochaine étude, de prendre également en compte la quantité de béance observée (en mm) et d'évaluer la stabilité des résultats à long terme ou du moins jusqu'à la seconde étape du traitement orthodontique.

## Test d'autoévaluation :

1) Le traitement de la béance antérieure d'origine fonctionnelle nécessite toujours le port d'un appareil d'orthodontie ?

Vrai  
Faux

2) Un appareil d'orthodontie peut aider à rééduquer la fonction linguale ?

Vrai  
Faux

3) Le traitement de la béance antérieure d'origine fonctionnelle peut se corriger en aidant l'enfant à abandonner ses habitudes néfastes ?

Vrai  
Faux

Réponses : F, V, V.



1 Justine B. présente une incompetence labiale, une posture et une fonction linguale perturbée...



2 .....ainsi qu'une succion digitale à l'origine .....



3 ..... d'une béance antérieure.



4 Après suppression des facteurs étiologiques, la béance s'est fermée spontanément sans aucun autre appareil.



Sophie P. présente une béance antérieure d'origine fonctionnelle associée à une endocclusion à droite.



Le traitement a été réalisé à l'aide d'une plaque palatine d'expansion avec surélévation molaire associée à une grille anti-langue.



Après quelques mois, la béance s'est fermée et l'expansion transversale a permis la correction de l'endocclusion unilatérale.

### Références bibliographiques

1. Bassigny F.  
Manuel d'Orthopédie Dento Faciale  
Paris, Masson Ed 1982.
2. Bonnet B.  
Un appareil de reposturation : l'Enveloppe Nocturne Linguale ;  
Rev Orthop Dento Faciale 26:329-347, 1992.
3. Burford D, Noar JH.  
The causes, diagnosis and treatment of anterior open-bite.  
Dent Update 2003 Jun; 30(5):235-41.
4. Champagne M.  
The anterior open bite problem  
J Gen Orthod 1995 6:5-10.
5. Chauvois A, Fournier MY, Girardin F.  
Rééducation des fonctions dans la thérapeutique orthodontique.  
Ed. SID, 1991.
6. Da Silva Filho OG, Gomes Goncalves RJ, Maya FA.  
Sucking habits : clinical management in dentistry.  
J Clin Pediatr Dent 1991; 15:137-56.
7. Fraudet JR.  
Un appareil dans la bouche de votre enfant : du bon usage de l'orthodontie pour un sourire.  
Paris, Guibert, 1994, (Ecologie Humaine).
8. Klocke A.  
Does an anterior open bite in the early mixed dentition cause you to consider any form of orthodontic treatment?  
Am J orthod Dentofacial Orthop. 2003 Mar; 123(3):13A.
9. Langlois J.  
Mécanisme d'action du « pique langue » en orthopédie dento faciale  
Rev Orthop Dento Faciale 1978 ; 13 173-186.
10. Ngan P, Fields HW.  
Open bite: a review of etiology and management.  
Pediatr Dent 1997; 19:91-8.
11. Pelosse J-J.  
Relations entre denture mixte, équilibre musculaire et âge biologique.  
Orthod Fr 2001 ; 72 : 55-60.
12. Raberin M.  
Pathologies et thérapeutiques de la dimension verticale en denture mixte.  
Conséquences sur l'équilibre musculaire.  
Orthod Fr 2001 ; 72 :143-154.
13. Tausche E, Luck O, Harzer W.  
Prevalence of malocclusions in the early mixed dentition and orthodontic treatment need.  
European J of Orthod 26(2004)237-244.

### Article écrit à partir d'un travail de thèse :

OHANA I.

Béance antérieure d'origine fonctionnelle à 7 ans : faut-il traiter mécaniquement, rééduquer, ou attendre ?  
Th : chir.Dent : Paris 7 : 2005.

**Ilana Ohana-Toledano** : Docteur en chirurgie dentaire

**Claude Chabre** : Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier (Département d'Orthopédie Dento-Faciale de Paris VII)

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

**OFFERT**  
pour l'achat de  
**15 boîtes**  
de gants

DE Healthcare Products  
DEDICATED TO EXCELLENCE



### GANTS LATEX PREMIUM NON POUDES

Un gant latex sans poudre, hypoallergénique, ambidextre.

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



### 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](http://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.



**POLYDENTIA** SA

30 years of swiss products for fine dentistry

systèmes de matrices ergonomiques

gamme complète de matrices de classe I à V

coins anatomiques en plastique et en bois

systèmes de contention basés sur la fibre de verre

visières pour la protection du visage

tenons en fibre de verre

Visitez-nous au Congrès ADF 2006, niveau I, stand T28

Maximat Plus



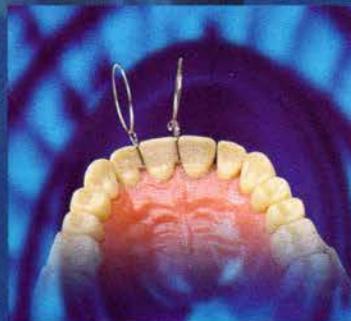
The Wedge



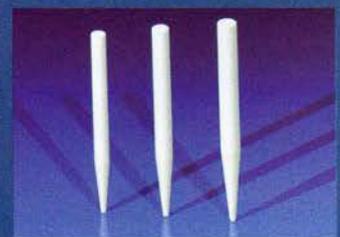
Vista-Tec ultralight



Quickmat



Fiber-Splint ML Multi-Layer



Polydentia GF Posts

# DIAGNOSTIC EN PARODONTIE

**La pose d'un diagnostic étiologique est le préalable à tout traitement parodontal. Le diagnostic ne peut pas se résumer au simple « état des lieux » (e.i. la mesure de la profondeur de sondage, de la « résorption osseuse », de l'indice de plaque ou des mobilités). C'est l'interprétation des éléments de l'entretien, des signes cliniques et paracliniques (dits "complémentaires") qui permettra de comprendre quelles sont les raisons qui expliquent les pertes d'attache et les symptômes qui leur sont associés. Il sera alors possible d'entreprendre un traitement étiologique agissant sur les causes et non les conséquences (comme le fait la contention par exemple).**



## Cahier des charges du diagnostic en parodontie

Un diagnostic en parodontie doit permettre de répondre aux six questions suivantes :

- ◆ Quel est le type de maladie ?
- ◆ Quelle est la nature de la flore buccale ?
- ◆ Quel est l'état d'activité ?
- ◆ Quel est le stade d'avancement ?
- ◆ Quelle est l'intensité du risque de récurrence ?
- ◆ Quelles sont les conditions qui vont compliquer le traitement ?

### ● Quel est le type de maladie ?

On distingue deux grandes classes de maladies parodontales :

- **Les gingivites** pour lesquelles on ne détecte pas de pertes d'attache au niveau clinique et radiologique.

Elles peuvent se subdiviser en 4 catégories :

- I. Les gingivites à faible risque de se transformer en parodontite
- II. Les gingivites à haut risque de se transformer en parodontite
- III. Les gingivites modifiées par des facteurs médicaux
- IV. Les gingivites ulcéro-nécrotiques

- **Les parodontites** qui s'accompagnent de pertes d'attache cliniquement et radiologiquement décelables, avec ou sans formation de poches parodontales. Elles se subdivisent en deux grandes catégories :

- I. Les parodontites chroniques de l'adulte (localisées ou généralisées)
- II. Les parodontites agressives (localisées ou généralisées)

### ● Quelle est la nature de la flore buccale ?

Pour un sujet donné, il existe deux flores buccales :

- L'une compatible avec la santé parodontale
- L'autre incompatible avec la santé parodontale

### ● Quel est l'état d'activité ?

Les lésions parodontales évoluent par cycles d'activité (en général de courte durée) suivis de périodes de repos ou de rémission, souvent spontanées.

Il existe trois critères d'activité :

#### - Les critères microbiologiques

Il existe une flore associée à l'activité et une flore associée au repos. La flore compatible avec la santé parodontale est évocatrice de repos. La flore incompatible avec la santé parodontale est souvent associée à l'activité.

#### - Les critères cliniques

Cinq des huit symptômes associés aux lésions parodontales sont évocateurs d'activité :

- I. Le saignement (au brossage, à la mastication, au sondage ou spontanés)
- II. Les mobilités
- III. Les migrations
- IV. L'halitose
- V. Les suppurations

#### - Les critères biologiques

Certains paramètres biologiques (plasmatiques) peuvent être modifiés au cours des épisodes actifs :

- I. Augmentation de la vitesse de sédimentation (souvent modeste)
- II. Leucocytose (augmentation du nombre de globules blancs)
- III. Hyperlipidémie (augmentation des LDL, diminution des HDL)
- IV. Augmentation de la CRP (Protéine C réactive) (souvent relativement modeste)
- V. Augmentation du fibrinogène plasmatique

### ● Quel est le stade d'avancement ?

Les parodontites se caractérisent par des pertes d'attache. Elles peuvent être localisées ou généralisées.

Leur sévérité s'apprécie par un examen clinique (appréciation des récessions gingivales par exemple) et un bilan radiologique long-cône (localisation ou généralisation, sévérité des pertes d'attache interproximales et interradioculaires).

### ● Quelle est l'intensité du risque de récurrence ?

Les caractéristiques du risque de récurrence d'une parodontite sont sensiblement les mêmes que celles de son risque d'apparition.

Les plus importantes sont les suivantes :

- a. Facteurs génétiques : antécédents familiaux et/ou PST +
- b. Susceptibilité aux infections associée à une immunodépression
- c. Présence de stress chronique avec anxiété (dépression)
- d. Résistance à la carie dentaire

### ● Quelles sont les conditions qui vont compliquer le traitement ?

Il existe des conditions qui ne sont pas strictement d'ordre parodontal. Cependant, elles peuvent compliquer le bon déroulement du traitement.

Les principales situations sont les suivantes :

- a. Présence de prothèses adjointes ou conjointes
- b. Présence de lésions endodontiques
- c. Présence de trauma occlusal (parafonctions, notamment)
- d. Facteurs économiques (chômage, dépôt de bilan, contrôle fiscal)
- e. Facteurs psychologiques (névroses, psychoses)



Par le **Dr Jacques Charon**

## Conclusions

On s'aperçoit que la pose d'un diagnostic en parodontie revêt plusieurs aspects : médicaux et buccaux. Le praticien soucieux de prévoir le résultat d'une thérapeutique devra prendre en compte ces deux aspects.

## Références bibliographiques

1. Critical Issues in Periodontal Diagnosis - Periodontol 2000 39 : 9 - 177, 2005
2. Charon J. et Mouton C. - Parodontie Médicale, Diagnostic Pages - CDP Éditions, Paris 2003
3. Global Epidemiology of Periodontal Diseases - Periodontol 2000 29 : 20027 - 246, 2005
4. Periodontal Risk Factors and Indicators Periodontol 2000 32 : 9 - 135, 2003
5. Diagnostic Techniques in Periodontology - Periodontol 2000 7 : 7 - 108, 1995

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

\* : Parodontiste, Lille, France

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

\*\*\* : Chirurgien-dentiste, Laval, Québec



### Diagnostic :

*Parodontite agressive généralisée (question n°1), infectée par des spirochètes (question n°2), cliniquement active (question n°3), avec 50 à 80% de pertes d'attache interproximale généralisée (question n°4), à haut risque de récurrence (question n°5) dans un fort contexte occlusal (question n°6).*

Photos avec l'aimable autorisation des éditions CDP. «Parodontie médicale» de Jacques Charon et Christian Mouton, Ed. CdP 2003, 464 p, 805 fig, 196 euros. En vente sur [www.editionscdp.fr](http://www.editionscdp.fr).

# PRODONT - HOLLIGER

Fabricant français d'instruments et produits dentaires

La qualité  
entre vos mains

PRESENT  
AU SALON ADF !  
Stand N1 P05

1156, Route de la Sine  
BP139

06140 VENCE Cedex

Tel 04.93.24.20.82

Fax 04.93.24.62.26

[info@prodont-holliger.fr](mailto:info@prodont-holliger.fr)

[www.prodont-holliger.com](http://www.prodont-holliger.com)





## Prothèse conjointe

### Couronne provisoire rapide et fiable

C'est bien connu, les astuces les plus pratiques sont celles qui portent sur les actes journaliers. Réaliser une couronne provisoire en fait parti. Pour ma part, qu'il s'agisse d'une mono ou d'une pluriradiculée, la technique de réalisation offrant le meilleur rapport qualité/temps est celle de l'auto-moulage. Quand l'entité dentaire n'est pas trop délabrée, avant même de réaliser l'éviction carieuse et la biopulpectomie, une empreinte silicone est réalisée (éventuellement après reconstitution grossière de la dent au Cavit ou au Systemp). La plupart des praticiens recommandent (pour des raisons de coût le plus souvent) de n'utiliser que le lourd pour cette empreinte. Je ne trouve pas que cela soit une bonne idée.

En effet, les détails tels que les contre-dépouilles en proximal de la dent à reproduire n'étant pas enregistrés, la provisoire risque d'être difficile à retirer ou d'avoir des points de contact faibles. Je recommande l'utilisation d'un silicone en double mélange (lourd + light) et surtout pas d'alginate. Evidemment, la résine à utiliser dans cette technique ne peut être autre qu'une résine bis-acryl en pistolet qui réunit toutes les propriétés souhaitées pour ce type d'usage (rapidité de prise, précision, ergonomie...).

Quand la dent au stade initiale est trop délabrée, ou dans le cas où, pour des raisons de temps (bio en urgence par exemple), on n'a pas pu réaliser l'empreinte d'auto-moulage, quelles sont les autres solutions ?

La plus classique est l'utilisation de résine auto avec l'aide d'un moule ion. Cette utilisation est surtout valable pour les monoradiculées (les moules ion pour molaires existent mais sont très peu répandus et surtout très peu pratiques) ; cette méthode qui est la plus utilisée par les praticiens sera pour vous un vieux souvenir quand vous aurez goûté à la méthode suivante :

**L'utilisation de moule transparent type PROVIDENT** (figure 1) avec résine type bis-acryl en pistolet (et non pas résine auto). Ce type de moule existe pour les molaires (à mon sens le plus pratique) mais aussi pour les prémolaires et incisives. Le moule est découpé à sa base pour suivre le collet de la dent préparé.

La résine en pistolet est injectée dans le moule mais également dans le sulcus (embout fin). Une fois le moule positionné, le patient se place en ICM. Aucune retouche occlusale ne est ensuite nécessaire. L'excédent peut tout de suite être retiré en vestibulaire et vestibulo-proximal, la prise se fait très rapidement (2 mn) et la résine bis-acryl une fois dure, se travaille très facilement et très précisément à la fraise (s'élimine sous forme de poudre). Le bonheur total !

### Le light se consomme « très frais »

La grande majorité de mes empreintes en conjointe sont en silicone double-mélange. Dans cette technique, l'idéal est d'utiliser un lourd peu visqueux et un light pas trop liquide. Pour le lourd, c'est le cas lorsque vous utilisez un mélangeur automatique. Pour le light, c'est le type LV (pour low viscosity). J'utilise pour le moment l'Aquasil ultra de chez Dentsply qui me donne satisfaction (je n'en ai pas testé des centaines non plus). Pour celui-ci, vous avez le choix entre Fast set et Regular set. En théorie, afin que l'empreinte soit bien réalisée, il faudrait que le temps de réticulation du light soit le même que



le lourd. Or, si on voit bien les temps de prise (attention : pratiques et non pas théoriques ! Ce qu'annoncent les sociétés est souvent éloigné de la réalité) le Fast set prend en 3mn et le Regular en 5mn30 ! Il est donc clair que le Regular ne doit être utilisé que pour des grandes restaurations (le lourd, qui a un temps de prise de 4mn, doit être débuté plus d'une minute après le light).

Par contre, je trouve le fast trop rapide. En attendant que les fabricants sortent un vrai light avec un temps de prise de 4mn, je mets le light Fast au frigo afin que son temps de prise soit un peu rallongé.

### Photo Numérique

Je vous livre une petite astuce photo (en réponse à un mail du Dr G. Pruvost que je salue) afin de réaliser de bons clichés de vos panoramiques, dans un but d'archivage. Vous devez prendre la photo de la radio sur le négatoscope. Le flash doit être désactivé et les réglages sur un reflex équipé d'un objectif 100mm macro sont les suivants : ISO à 400 ou 800, F à 5.6 et temps d'expo à 100. Ceci en mode M.

**Astuces réalisées par le Dr Steve BENERO**  
contact : [stevebenero@yahoo.fr](mailto:stevebenero@yahoo.fr)



Rubrique animée par le  
Dr Steve BENERO



**Docteur Stéphane SIMON**  
University of Birmingham - UK

## Traitement des perforations du plancher pulpaire

Une « perforation » en endodontie est définie comme une « communication pathologique ou iatrogénique entre l'espace canalaire et le parodonte » (définition de l'Association Américaine d'Endodontie). Généralement causée par une erreur du praticien (iatrogène), la perforation radiculaire peut également être due à une carie ou à une résorption radiculaire. Quelqu'en soit la cause, elle se comporte comme une nouvelle porte de sortie de l'endodonte vers le parodonte, et donc une voie potentielle pour le passage de bactéries.

La procédure à suivre et le taux de succès du traitement dépendent :

- ◆ De la situation de la perforation (plancher, tiers coronaire, tiers moyen ou apical de la racine)
  - ◆ De l'ancienneté de la lésion et donc de la contamination bactérienne
  - ◆ De la présence d'une communication avec le milieu buccal (défaut parodontal associé)
  - ◆ Du matériau utilisé et surtout son aptitude à sceller la voie de communication.
- La contamination bactérienne d'une perforation influence considérablement le pronostic. Le traitement immédiat avec une technique et un matériau adéquats permet de minimiser considérablement les complications.

### Quel matériau ?

En complément d'une bonne étanchéité, le matériau de choix pour la réparation des perforations doit être non-toxique, biocompatible, insoluble en présence des fluides de tissu et capable d'induire ou de favoriser la régénération des tissus parodontaux périradiculaires. Le Mineral Trioxide Aggregate (Pro Root MTA® (Dentsply Maillefer), Angelus-MTA® (Curitiba) est actuellement le seul matériau sur le marché présentant toutes ces caractéristiques (1). Il peut donc être considéré comme le matériau de choix pour le traitement des perforations (2).

### Procédure clinique

La perforation du plancher est souvent le fait d'un approfondissement excessif de la cavité d'accès ou d'une erreur lors de la recherche des entrées canalaires (figure 1).

**Etape 1 :** Les entrées canalaires repérées, la mise en forme des canaux est effectuée conventionnellement. La cavité d'accès (à 4 parois) doit en permanence être remplie d'hypochlorite de sodium, puisque pendant toute la durée du traitement elle assure la désinfection de la perforation.

**Etape 2 :** Après séchage des canaux, la perforation est protégée avec une pointe de papier ou une boulette de coton (Figure 2), pour prévenir le passage de ciment de scellement dans les tissus parodontaux. Le système canalaire est obturé conventionnellement et la cavité d'accès débarrassée de toute trace de ciment.

**Etape 3 :** Le pro Root MTA® est préparé en mélangeant la poudre et l'eau stérile selon les recommandations du fabricant. Le matériau est chargé dans le MTA Gun® (Maillefer) qui s'utilise exactement comme un porte amalgame.

**Etape 4 :** Le MTA est déposé directement sur la perforation (Figure 3) et légèrement foulé soit avec un cône de papier de gros diamètre, soit avec un cône de gutta utilisé à l'envers.

**Etape 5 :** Après suppression des excès (Figure 4), une boulette de coton humide correctement exprimée est placée dans la cavité et une obturation provisoire étanche mise en place (radiographies post opératoires / figure 5).

**Etape 6 :** La prise du matériau nécessite entre 4 et 8 heures. La reconstitution coronoradiculaire doit être effectuée dans les meilleurs délais.

Le traitement de ce type de lésion est simple et ne nécessite aucun matériel sophistiqué, même si l'utilisation d'un système de grossissement avec éclairage (loupe ou microscope) facilite amplement la procédure. La perforation du plancher est une erreur fréquemment commise en endodontie, notamment sur les dents dont le volume pulpaire caméral est réduit.

Aucun praticien n'est à l'abri de ce type de déconvenue ; le fait d'avoir en permanence à disposition ce matériau, permet de répondre immédiatement à une situation désagréable et de limiter ainsi considérablement les complications futures.

### Bibliographie :

1. Torabinejad M, Hong CU, Pitt Ford TR, Kettering JD. Cytotoxicity of four root end filling materials. J Endodont 1995;21:489-9.
2. Pitt Ford TR, Torabinejad M, McKendry DJ, Hong CU, Kariyawasam SP. Use of mineral trioxide aggregate for repair of furcal perforations. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1995;79:756-63.

### Pour en savoir plus :

- Cochet J.Y. Traitement endodontique des perforations; Utilisation du MTA®. Real Clin 2002;13(3):209-225.
- Simon S, Pertot W.J. Traitement de perforations In « Réussir la reprise de traitement endodontique » p91-110 Quintessence International 2006 In press (Sortie prévue ADF 2006)

## L'ASTUCE DU SPECIALISTE



## Les moteurs d'implantologie

**Comme vous l'avez certainement constaté depuis un an, je ne traite dans les colonnes de votre magazine préféré que de la partie technique du matériel dentaire. Je n'ai ni la prétention, ni les compétences pour vous parler de l'implantologie ou d'autres sujets purement cliniques. Le but de ces articles étant de vous éclairer sur la technologie des matériels que vous pouvez employer dans votre exercice.**

### Pour une fois dans un magazine médical, nous allons parler de mécanique industrielle !

Si un technicien veut percer et tarauder un trou, il devra respecter des vitesses de coupes (de rotation) qui seront fonction du diamètre du trou à réaliser, mais aussi du matériau à percer. Le même diamètre de perçage dans de l'aluminium ou de l'acier inoxydable ne sera pas exécuté avec la même vitesse de rotation. De plus, pour éviter toute surchauffe de l'outil et du matériau à perforer, il lui faudra irriguer le foret avec un liquide de refroidissement.

L'étape du taraudage demandera également le respect d'un protocole, avec une vitesse et un couple bien déterminés, pour éviter la casse du taraud ou l'endommagement irréversible de la pièce.

Pour finir, la vis qui sera introduite dans le filetage réalisé devra également être serrée avec un couple dynamométrique bien précis, faute de quoi il y aura mauvais serrage ou cassure de la vis ou destruction du filetage.

Nous venons tout simplement au travers de ce descriptif de mécanique industrielle de décrire une partie du processus d'implantologie. Car en dehors d'être un acte chirurgical, l'implantologie c'est aussi de la "mécanique", et comme en aéronautique, une pièce "casée ou ratée" est lourde de conséquences. Pour éviter ces conséquences, il faut comprendre et respecter des chartes techniques (ce que l'on nomme "les protocoles").

La pose d'un implant de petit diamètre nécessite des réglages de vitesse et de couple, différents de ceux d'un implant de plus gros diamètre. Un implant autotaraudant ne nécessitera pas non plus les mêmes paramètres qu'un implant se vissant sur un filetage préliminaire dans l'os.

Il est donc impératif que le moteur (sous entendu l'ensemble moteur/boîtier de commande) puisse se programmer pour adapter ses paramètres de vitesse, de couple, de sens de rotation et de débit d'irrigation en adéquation avec le type d'implant et le terrain osseux qui le recevra.

En général, les opérations de forage initial s'étalent entre 800 à 2 000 t/mn avec un couple de 20 à 30 Ncm, celles de taraudage (filetage) et de vissage de l'implant sont approximativement comprises entre 20 à 50 t/mn avec un couple de 20 à 50 Ncm, suivant le site et le type d'implant.

La vitesse de marche arrière (Reverse) est de 10 à 50 t/mn avec un couple souvent maximal (50 Ncm).



Un des premiers moteurs d'implantologie (Brantmark system) avec 3 boutons : Perçage, Taraudage, Vissage + marche AR et réglage de couple.  
© Dr. Michel Abehsera



### Les moteurs d'implantologie modernes

Ils n'ont plus grand chose à voir avec les moteurs qui sont installés sur les équipements. Ils sont de type "à induction" (c'est-à-dire sans charbons ou balais), dispensent un couple plus élevé et disposent de boîtiers de contrôle électronique permettant de maîtriser chaque paramètre d'une séquence mécanique de la pose d'un implant dentaire.

De plus, ils ne sont pas refroidis par de l'air comprimé qui pourrait contaminer le champ opératoire et sont tous munis d'un dispositif pour dispenser le fluide d'irrigation.

### La pré-programmation

En général les moteurs offrent la programmation de chaque étape d'une séquence de pose d'un implant. Mais une pose d'implant n'étant



© NSK (Surgic XT Plus)



pas forcément unitaire, il faudra peut-être avoir recours à différents paramètres en fonction de la série d'implants à poser. Il est donc préférable de disposer d'un moteur permettant la programmation de plusieurs séquences de travail, que l'on pourra "appeler" au fur et à mesure de la progression de son travail d'implantation multiple.

A ce niveau, certains moteurs offrent jusqu'à 10 séquences de pré-programmations. D'autres proposent des clés électroniques à insérer dans le boîtier de commande, en fonction du type d'implant à poser (ex : XO Osseo System).

## Le contrôle et l'affichage de vitesse

Les moteurs d'implantologie sont en général équipés de tachymètres intégrés donnant un certain nombre d'impulsions par tour de moteur. Ces impulsions seront ensuite analysées par l'électronique du système pour compenser les dérives provoquées par les inévitables changements de résistance des outils en fonction de la dureté des tissus rencontrés et le niveau de pénétration de l'outil. Une autre technique d'indication de vitesse (plus que de mesure) est utilisée par les micro-moteurs électriques dentaires, c'est l'extrapolation entre la tension (en volts) appliquée au moteur et son niveau estimé de rotation. Ce type de "mesure" commune sur les équipements, n'est en général pas utilisée par les moteurs d'implantologie dignes de ce nom.

La vitesse affichée peut être celle du micro-moteur et ne pas tenir compte du rapport de réduction du contre-angle ou de la pièce à main qui lui est raccordée ; dans ce cas on ne disposera pas de l'affichage réel de l'outil utilisé. La plupart des moteurs modernes permettent d'entrer les rapports de réduction des instruments rotatifs utilisés et d'indiquer ensuite la vitesse réelle de l'instrument (foret, taraud, tournevis). D'autres (ex : Kavo) offrent une reconnaissance automatique de l'instrument raccordé et adaptent automatiquement l'affichage (possible uniquement avec certains instruments de la marque).



© KAVO (INTRAsurg 300 Plus)

## Le contrôle et l'affichage de couple

Plusieurs méthodes de contrôles sont utilisées par les fabricants. La plus répandue est une "image" du couple réel. Quand on demande un effort déterminé à un moteur électrique (comme à celui d'une voiture d'ailleurs), il faut lui donner un niveau d'énergie bien déterminé ; c'est ce que l'on appelle pour un moteur électrique "le courant" (exprimé en Ampères). On

peut, à partir du nombre d'Ampères dispensés à un moteur électrique, déterminer approximativement le couple de celui-ci. La plupart des moteurs utilisent ce principe.

Une autre solution consiste à utiliser un embrayage mécanique (comme pour les clés dynamométriques de serrage des inserts de certains détartreurs, ou de certains contre-angles d'endo). Problème : il faudrait pouvoir modifier ce couple de friction et disposer pour cela d'une bague de réglage sur le moteur. Cette solution n'est pas employée dans le cas des moteurs qui nous intéressent.

On trouve donc l'affichage et le réglage de couple (exprimé en Ncm) directement dérivé du courant en Ampères dispensé au moteur. Or, le type d'instrument rotatif que l'on va lui adjoindre n'a pas forcément le même niveau de résistance interne à la rotation en fonction de son rapport de réduction, de sa marque et d'un instrument de même modèle par rapport à un de ses jumeaux (les tolérances d'usinage et d'assemblage pouvant être fluctuantes). Sans compter les contraintes supplémentaires que l'utilisateur peut apporter en fonction de sa rigueur d'entretien (nettoyage, stérilisation, graissage...) !

Il est facile de comprendre que le couple que l'on affiche, celui que l'on souhaite et celui qui sera dispensé ne sont pas toujours en harmonie. L'idéal est alors d'investir dans un dynamomètre, qui va permettre de mesurer réellement le couple en bout d'instrument et d'en déduire la dérive avec celui affiché. Certains moteurs (ex : NSK Surgic XT et XT Plus) disposent de ce type de dynamomètre incorporé. D'autres, comme KAVO, ont un étalonnage automatique du moteur, le système calibrant le couple moteur/instrument à vide.

Maintenant, il ne faut rien exagérer : l'implantologie n'a rien à voir avec le "Nucléaire" et une petite dérive de couple ne mettra pas en péril la qualité de votre travail, qualité basée en premier lieu sur votre formation et sur votre expertise. La possession d'une Porsche ou d'une Ferrari n'a jamais transformé d'un coup de baguette magique un conducteur en pilote.

## Le contrôle de l'irrigation

Il est très important de pouvoir l'ajuster en fonction du type de séquence de travail à effectuer. Les débits de liquide de refroidissement (NaCl/sérum physiologique) peuvent aller jusqu'à 110/120 l/mn suivant les modèles de moteurs.

Deux solutions ont été proposées pour

l'implantologie : la poche souple de liquide stérile qui est mise sous pression par une vessie que l'on gonfle avec de l'air et le débit s'ajustant par une molette qui pince plus ou moins le tuyau d'irrigation. Cette solution que l'on trouvait sur les premiers moteurs d'implantologie est de plus en plus abandonnée, car elle n'est pas très souple, bien que très simple et fiable.

La seconde solution, employée aujourd'hui de façon systématique, est la pompe péristaltique (dite pompe à galets). Elle permet de varier le débit de liquide d'irrigation en variant tout simplement sa vitesse de rotation. Pour arrêter l'irrigation, il suffit d'arrêter la rotation.

Il est aussi très intéressant de pouvoir irriguer le champ opératoire, même sans rotation de l'instrument, pour rincer la cavité et y voir clair. Assurez-vous de cette possibilité sur le moteur que vous souhaitez acquérir.



© KAVO (INTRAsurg 300 Plus)

## Le contrôle de l'appareil

Il est **INDISPENSABLE** de pouvoir commander les séquences de travail, voire de les programmer directement au pied, et si possible de



© Nobel Biocare (OsseoSet 200)

# ERGO *Pratic*



façon simple (pour ne pas dire intuitive). Car il est impensable de devoir "tripoter" les boutons de commandes d'un appareil pendant un acte opératoire en milieu stérile.

Avant de commander au Père Noël, lors de l'ADF, votre prochain moteur, ne vous contentez pas de la démonstration d'un tiers, mais manipulez ces commandes vous-même et de préférence assis (ça change tout) !

## Une idée lumineuse

Kavo à été le premier fabricant à proposer des moteurs et des instruments d'implantologie lumineux (INTRAsurg 300 Plus, et maintenant INTRAsurg 1000 Air).

NSK s'est rallié à cette option (Surgic XT Plus). On à donc l'impression que "Plus" est devenu synonyme de "Lumière" dans ce domaine.

Toujours est-il que cette fonctionnalité est loin d'être un gadget commercial. Nombre d'implantologistes que j'ai côtoyés et qui travaillent avec ce type de matériel ont accueilli la lumière comme une bénédiction. Je l'ai moi-même constaté en réalisant plusieurs vidéos d'interventions.

## Et le reste...

Un moteur d'implantologie doit pouvoir supporter les produits de décontamination (pré-désinfection comme l'on doit dire maintenant). Le moteur et son cordon doivent être stérilisables à l'autoclave, ainsi que le support du moteur. Les indications de l'afficheur électronique doivent être bien visibles et la manipulation des fonctions la plus aisée possible, sans avoir besoin d'apprendre un mode d'emploi de 150 pages.

Un bon moteur, c'est bien, mais il faut aussi le mettre en œuvre de façon ergonomique et ne pas négliger l'acquisition d'un bon petit support roulant, et si possible ajustable en hauteur. Un cordon et un micro-moteur supplémentaire (au cas où !) ne sont pas non plus un luxe inutile.

## Nouvelle génération de combinés

Les ultrasons ou les vibrations soniques deviennent un complément de plus en plus présent dans les processus implantaires. Ils permettent d'associer rotation et oscillation. Cette dernière fonction permettant le dégagement, l'excavation osseuse et d'autres opérations, sans endommager les tissus mous. Pour le tout nouveau combiné de chez KAVO (INTRAsurg 1000 Air), il faudra prévoir une alimentation en air comprimé, en plus de la prise électrique de base.

## Conclusion

Comme pour les forfaits téléphoniques, il faut être particulièrement tenace, détendu et borné pour réussir à comparer les différentes offres, aucun fabricant ne donnant les caractéristiques complètes et comparables de leurs matériels. La bonne solution étant donc de venir avec son cahier des charges (fonction de ses propres besoins) et de voir si le matériel proposé est capable d'y répondre.

Maintenant, il faut garder à l'esprit que si vous posez des implants "Tartempion" aujourd'hui, vous poserez peut être en plus (ou à la place) des implants "Machinchose" demain, et que votre petit bijou de moteur devra être en mesure de s'y adapter, faute de se faire mettre au placard.

Sur ce, je vous souhaite un bon "A.D.F." et espère vous y rencontrer pour échanger des idées et connaître les sujets techniques que vous aimeriez voir traiter dans les prochains rédactionnels de ce magazine ■

**Georges BLANC**  
Foxy études & développement  
[www.foxy-ed.fr](http://www.foxy-ed.fr)

ADF 2006  
Stand 3L12 - Niveau 3

FIN B 7479

*Vous n'imaginez pas  
radiographier vos patients  
avec ça ?*

**OFFRE  
SPÉCIALE ADF**

**Le Capteur CDR Wireless**

**8 480 € TTC**

au lieu de  
9 990 € TTC

**+ 500 € TTC  
de remise**

pour la reprise de votre  
ancien capteur



DÉCOUVREZ EN AVANT-PREMIÈRE  
SUR NOTRE STAND  
LES NOUVEAUX SERVICES ET  
FONCTIONNALITÉS LOGOS\_w 2007

**Schick CDR Wireless : l'unique capteur numérique  
sans fil du marché !**

*La seule solution sans fil, facile à positionner, dotée d'une qualité  
d'image incontestable avec transmission instantanée à l'écran.*

DISTRIBUTEUR EXCLUSIF

**schick**  
the future is here

le réseau  
santé social

*Pour recevoir votre invitation :*  
**www.logosw.com**  
**Tél. 02 99 36 54 05**

**logos\_w**

PARLONS SOLUTIONS

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

## Comment surmonter les objections des patients ?

**Mon expérience des cabinets me prouve tous les jours que les membres de l'équipe dentaire sont souvent désarmés face aux objections des patients, et plus particulièrement au cours des séances de présentation des traitements.**

**En effet, les objections peuvent perturber votre élan lorsque vous présentez un plan de traitement, mais il faut apprendre à les surmonter afin de poursuivre votre démarche. Les praticiens expérimentés n'appréhendent pas les objections des patients, bien au contraire. Ils savent que s'ils peuvent répondre correctement aux objections, ils sont d'autant plus à même d'obtenir le consentement de leurs patients.**

Les réponses aux objections des patients doivent toujours être planifiées et même, attendues. 80 % des objections des patients font, en général, partie des catégories suivantes :

- ◆ Le montant des honoraires,
- ◆ La réputation du praticien et son expérience,
- ◆ La durée du traitement,
- ◆ La douleur,
- ◆ La prothèse, fixe ou mobile,
- ◆ L'efficacité du traitement et le résultat final,
- ◆ La qualité du service rendu,
- ◆ La concurrence.

En préparant à l'avance vos réponses à ces objections, vous pouvez minimiser votre vulnérabilité aux refus des patients et élever ainsi le niveau de confiance en vous.

### Comment faire face aux objections des patients ?

#### Écoutez attentivement les objections, inquiétudes et réticences des patients

Leur inquiétude est-elle justifiée ? Cela concerne-t-il un élément important pour le patient ? Est-ce que l'objection concerne un problème réel ou est-ce simplement un problème perçu par le patient ou une peur qu'il projette ? Si l'objection est réelle, répondez promptement. Si elle est due à une mauvaise appréhension du problème à régler, il faut éliminer cette objection en y répondant clairement.

#### Montrez de l'empathie

Partagez les inquiétudes de vos patients. Une attitude empathique prouve votre compréhension et votre compassion. Cela ne veut pas dire votre accord ou votre sympathie. L'empathie consiste à comprendre son patient mais pas obligatoirement à être d'accord avec lui. Pensez à l'objection suivante ainsi qu'à sa réponse :

Le patient : « Docteur, j'ai bien peur que le montant des honoraires pour ce

traitement ne soit un petit peu trop élevé pour nous. »

Le praticien : « Je comprends, il vous paraît élevé (empathie), il faut savoir que... »

ou encore

« Je comprends, il s'agit d'un investissement... »

Le praticien doit identifier alors les caractéristiques, les avantages et les bénéfices du traitement puis les présenter à ce moment là au patient. Pour répondre à une objection, il ne faut surtout pas se bloquer (s'opposer).

#### Exemple :

« Madame Martin, je comprends ce que vous ressentez. »

ou

« Madame Martin, je vois que vous avez très bien saisi notre démarche. Je pense pouvoir répondre à votre remarque... »

Au lieu de résister, vous avez maintenant établi une relation basée sur la coopération. Évitez d'utiliser les mots « mais » ou « cependant » lorsque vous répondez à l'une des objections d'un patient. Ces mots ont tendance à dévaloriser le discours les précédant et à placer une barrière entre le praticien et le patient. Si vous devez utiliser une conjonction, utilisez le terme « ET » qui est beaucoup moins conflictuel.

#### Préparez-vous à un refus, mais restez empathique

Faites référence à un autre patient qui a déjà eu une expérience similaire et qui a bénéficié des avantages d'un traitement.

« Madame Martin, je comprends que vous vous posiez la question. D'ailleurs, il est parfois arrivé que certains patients aient eu au départ le sentiment que l'investissement était important, c'est pourquoi notre cabinet propose des ententes financières. »

#### Transformez l'objection en question

« Madame Martin, êtes-vous inquiète (empathie) car vous trouvez que les honoraires sont trop élevés ou parce que vous trouvez que vous n'avez pas eu suffisamment d'informations pour justifier l'investissement ? »

Ce qui était présenté par le patient comme un état de fait (trop cher) est dorénavant ouvert à d'autres questions, interprétations et négociations. Il est important de commencer à répondre aux objections justifiées.



© Marcin Balcerzak

Par le Docteur **Edmond BINHAS**  
chirurgien-dentiste et fondateur du Groupe Edmond BINHAS



## Le patient comprend-il votre présentation ?

Faites en sorte de vous assurer que le patient comprend bien tout ce qu'implique un traitement en utilisant la reformulation suivante :

« Madame Martin, me suis-je bien fait comprendre ? Y a-t-il des zones d'ombre que je dois re-expliquer ? »

D'autre part, il est crucial de rappeler au patient les services qui vous différencient. Cela est un moyen important d'apporter de la valeur ajoutée à votre traitement. Pour chacune des principales catégories d'objections, écrivez un script qui soit le meilleur et le plus efficace possible. Mémo-risez-le. Utilisez-le alors de façon répétitive jusqu'à ce qu'il devienne pour vous une seconde nature. Si vous êtes conscient que vos honoraires sont plus élevés que la moyenne, vous devriez dire :

« La plupart de nos patients savent que la valeur réelle n'est pas seulement due aux appareils et techniques proposés, mais aussi à la qualification très poussée de toute notre équipe et à notre engagement au service de nos patients. Par exemple, nous mettons un point d'honneur à recevoir les urgences dans les meilleurs délais. »

Il est important de proposer une entente financière équitable. En effet, les praticiens qui ne

proposent pas d'échelonnement tous les mois et n'ont pas une politique financière bien établie ne peuvent pas offrir à leurs patients le même niveau de service.

## Comment obtenir l'accord des patients ?

Après avoir répondu à toutes les objections des patients, demandez l'accord du patient afin de procéder au traitement.

« Maintenant que nous avons abordé toutes les questions préalables, souhaitez-vous démarrer le traitement ? »

A ce stade, même si le patient répond « non », ne perdez pas espoir, tout n'est pas perdu.

Le patient : « Non, j'ai encore quelques questions. »

Le praticien : « Je comprends (empathie). Nous allons nous faire un plaisir d'y répondre. »

Le patient : « Bien, ce que je désire vraiment est... »

Maintenant, l'objection réelle apparaît. Si vous pouvez y répondre de façon satisfaisante, vous êtes alors presque sûr(e) d'obtenir l'accord du patient.

## LA CONDUITE A TENIR

- 1) Ecoutez attentivement les objections du patient,
- 2) Adoptez une attitude empathique envers les inquiétudes de vos patients,
- 3) Donnez des exemples de résultats obtenus sur d'autres patients. Relatez leurs expériences réussies grâce aux traitements que vous leur avez proposés,
- 4) Transformez les objections en questions,
- 5) Présentez les caractéristiques, les avantages et les bénéfices du traitement proposé,
- 6) Faites en sorte que le patient comprenne tout ce qu'implique un traitement,
- 7) Assurez-vous que le patient accepte et commence le traitement.



### Pour en savoir plus:

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



Pour en savoir plus sur notre méthode  
Venez nous retrouver au Congrès de l'ADF  
**Du 22 au 25 novembre 2006**



# Rencontre

## Mon rendez-vous avec le Docteur...

Rubrique animée par le  
Docteur Philippe Pirnay

### Denis DOUILLEZ

- Docteur en chirurgie dentaire
- Skipper
- Propriétaire du monocoque 50 pieds aux couleurs de l'AOI pour la route du Rhum 2006



**Dr P. Pirnay :** Vous participez à la « Route du Rhum 2006 ». C'est d'ailleurs votre première participation ; est-ce aussi un nouveau départ dans votre vie professionnelle ?

**Dr. Denis DOUILLEZ :** Effectivement, c'est ma première participation. C'est la réalisation d'un vieux rêve et une parenthèse que je m'offre dans une vie professionnelle.

**Dr P. :** Etes-vous le seul chirurgien-dentiste à partir ?

**Dr. D. D. :** Normalement, nous aurions dû être deux à partir avec Hervé CLERIS, orthodontiste à Brest, un habitué du circuit. Malheureusement, son bateau a démâté au printemps et il n'a pas pu trouver le financement pour un nouveau mât à temps. C'est d'autant plus regrettable qu'Hervé est un ami et m'a toujours encouragé dans mon projet.

**Dr P. :** Comment conciliez-vous cette aventure avec votre exercice de praticien ?

**Dr. D. D. :** Nous avons une chance d'avoir un métier formidable qui nous offre des libertés sensationnelles et qui nous permet de bien gagner notre vie. Après tout, c'est une histoire de choix et d'organisation. C'était la Jaguar ou le bateau de course !

J'ai la chance d'avoir un associé très motivé et qui est très partie prenante dans le projet.

J'ai également la chance d'avoir une patientèle qui se sent complètement concernée par cette aventure.

**Dr P. :** Comment avez-vous eu l'idée de courir sous les couleurs de l'AOI (Aide Odontologique International) ?

**Dr. D. D. :** J'avais toujours eu envie de courir pour une cause humanitaire. J'en ai parlé à Pierre Rouch, l'aquarelliste de talent qui illustre les documents de l'AOI. Il a été séduit et là aussi, l'aventure a démarré... C'est un bon moyen de mieux faire connaître l'AOI auprès de la profession et du grand public.

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

**Dr. D. D. :** Mon meilleur moment, c'est quand je me suis rendu compte que, grâce à ma profession, je pouvais réaliser ce vieux rêve !

**Dr P. :** Et pour finir, quelle expérience aimeriez-vous partager avec vos confrères ?

**Dr. D. D. :** Outre l'envie de faire partager une virée en bateau, je leur donnerai ce conseil : réalisez vos rêves pendant que vous le pouvez encore ! Utilisez la chance que vous donne votre profession et vous verrez que vous redécouvrirez votre patientèle en oubliant le stress lié au métier.



**AOI**

«Solitaire en mer, solidaires à terre»  
Pour soutenir l'A.O.I.  
[www.aoi-fr.org](http://www.aoi-fr.org)  
Tél. : 01 46 22 04 44

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



### BROSSETTES PROPHY

DE Healthcare Products  
DEDICATED TO EXCELLENCE

Sachet brosse soie

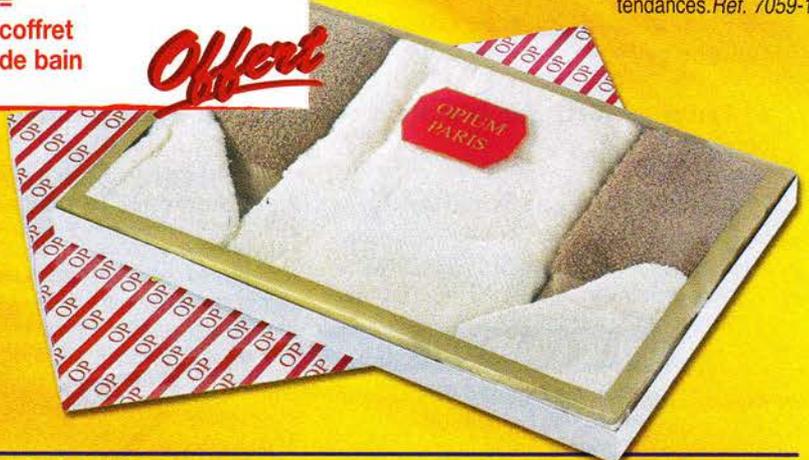
réf. 2323-191

Sachet brosse nylon

réf. 2325-191

**5** sachets de brosse DE  
achetés  
=  
**1** coffret de bain

**Offert**



### Coffret de bain

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

Tél. : 0820 45 90 91 - Fax : 01 69 49 20 50 - [www.megadental.com](http://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.

L a b o r a t o i r e  
**INTERLAB Gamme PLUS**

**BIENVENUE DANS  
L'UNIVERS DE LA QUALITÉ**

**\* 50%**

**SUR LA TOTALITÉ DE VOTRE  
PREMIÈRE FACTURE MENSUELLE  
SOIT CCM VITA A 34.80 €**

**RAMASSAGE ET LIVRAISON  
AU CABINET GRATUITE  
DANS TOUTE LA FRANCE**

**GARANTIE 5 ANS**  
**PROTHÈSE FIXE**  
**TRAÇABILITÉ ET TRANQUILITÉ**  
**TECHNOLOGIE DE POINTE**



**DÉLAIS : 3 A 5 JOURS**

**INTERLAB Gamme PLUS**

**39, rue de la Fédération 75015 PARIS**

**Tél. : 01 42 50 23 63**

email : [interlab@interlabfrance.com](mailto:interlab@interlabfrance.com)

[www.interlabfrance.com](http://www.interlabfrance.com)



\* Offre valable jusqu'au 31/12/2006 pour  
tout nouveau client uniquement gamme plus.  
Non cumulable.

# JEU-CONCOURS

## "VOS ENFANTS FONT LA UNE"

A VOS CRAYONS

Prêts..

Partez !

Dessine ton papa ou ta maman  
comme tu l'imagines en train de travailler  
dans son cabinet, envoie-nous ta plus belle œuvre.  
Et tu gagneras peut-être une console de jeu PSP  
ou un lecteur MP3 ! En plus, ton dessin sera  
reproduit en couverture du mois de décembre du Fil Dentaire !

**Conditions de participation : Tous les enfants de nos lecteurs, entre 4 et 10 ans révolus.  
Un seul dessin en couleur par participant. Format A4 (21X29,7 – en hauteur ou portrait).**

Les dessins, accompagnés des noms, prénoms de l'enfant et de son parent  
ou représentant légal, date de naissance, adresse postale de l'enfant, sont à envoyer  
à l'adresse suivante avant le **11 décembre 2006** :

**Jeu-Concours « Vos enfants font la une », Colel, 1 allée des Rochers, 94 000 Créteil**

Premier prix : **Console de jeu PSP** et ton dessin fera la couverture du magazine

Deuxième à cinquième prix : **Lecteur MP3** et le dessin sera reproduit à l'intérieur du magazine

## Bulletin d'abonnement LE FIL DENTAIRE

A retourner, accompagné de votre règlement à :

Service Abonnements – 1 allée des Rochers, 94 000 Créteil  
Tél. : 01 49 80 19 05 - Fax : 01 43 99 46 59

**OUI**, je m'abonne pour un an au magazine LE FIL DENTAIRE,  
Soit 10 numéros et 1 numéro hors série par an

- > 15€ France métropolitaine et Corse
- > 25€ DOM/TOM
- > 50€ International

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

46 Je règle la somme de \_\_\_\_\_ € par chèque bancaire ou postal à l'ordre de LE FIL DENTAIRE



# FULLCut

The super metal cutting TC Bur

PRODUITS DE CONFIANCE  
**FULLDENT**  
PRODUCTS YOU CAN TRUST



**Fast**  
**Aggressive**  
**Smooth**  
**Tenacious**



U.S.	556G	557G	558G	1557G	1558G	<b>Bestseller!</b>	701G	702G
DIA.(mm)	0.90	1.00	1.20	1.00	1.20		1.20	1.60



Tél 04 72 67 93 43

14 rue général Brosset 69230 St Genis Laval

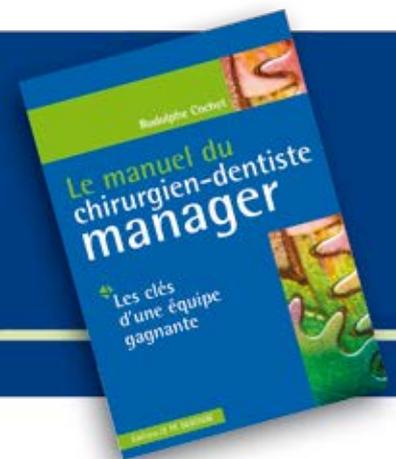
Fax 04 72 39 97 16

FRANCE

a.v.i@wanadoo.fr

Siret 39918709500019

## Le carnet de bord des cabinets dentaires



### Bon de commande

**Oui**, je commande l'ouvrage :

**Le manuel du chirurgien-dentiste manager**

Au prix de **53 € T.T.C.** net à payer :

48 € T.T.C. + 5 € frais de port) = **53 € T.T.C.**

Ci-joint mon chèque de 53 € T.T.C.

à l'ordre des Editions LE FIL DENTAIRE

La livraison de l'ouvrage sera

accompagnée d'une facture acquittée.

#### ADRESSE DE LIVRAISON

M/Mme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

#### A retourner à :

**Les Editions LE FIL DENTAIRE**

EUROPARC - 1 Allée des Rochers - 94045 CRETEIL Cedex

Selon la loi Informatique et Libertés du 06 01 1978, Le Fil Dentaire vous garantit un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant.

# Coup de Projecteur sur investissements à objectifs multiples

**Certains investissements, au-delà de l'intérêt économique et financier du support, offrent de nombreux avantages. Ces derniers sont généralement d'ordre fiscal, successoral, social mais ils peuvent également vous apporter un plaisir (bénéficiaire de l'occupation de votre bien immobilier durant vos vacances ou l'émotion procurée par le regard porté sur une œuvre d'art).**

**L'objectif de cet article est de vous transmettre le mode d'emploi vous permettant d'appréhender aisément ces investissements. Bien entendu, il convient de définir au préalable votre stratégie patrimoniale et fiscale avec un professionnel compétent.**

**Pour être concret, nous aborderons le sujet à travers des exemples concernant certains de nos clients.**



**Loueur en Meublé Professionnel** : une rente défiscalisée à long terme + économie d'impôt immédiate + exonération ISF

Notre client, le Docteur P., décide d'investir dans une résidence médicalisée pour personnes dépendantes car il est conscient des besoins énormes en la matière et du peu de services offerts sur ce marché.

Le montant de son acquisition s'élève à 480 000€ TTC et lui procure 24 000€ TTC de revenus chaque année. Le financement est réalisé, en mai 2006, en crédit in fine sur 15 ans avec un taux fixe de 3,80% hors assurance. Il apporte en garantie un contrat d'assurance-vie de 150 000€.

◆ **Economies d'impôts**

Notre client a réalisé l'année de son investissement une économie d'impôt substantielle de 37 687€ et récupéré 12 000€ de TVA. De plus, le docteur P. a désormais le statut de loueur en meublé professionnel. En conséquence, s'il achète en 2007 un studio dans une résidence étudiante neuve pour diversifier, et qu'il l'intègre dans son enveloppe LMP, il bénéficiera encore d'une économie d'impôt proportionnelle au montant investi sur ce studio !

◆ **Rente défiscalisée**

Durant la période de crédit, les revenus générés par l'investissement sont gommés fiscalement par les intérêts d'emprunt. Après le remboursement de l'emprunt, les revenus produits sont « effacés » fiscalement par les amortissements. Cette dernière période correspond en général à la période de retraite : le statut de loueur en meublé est un excellent moyen de se constituer des revenus complémentaires importants défiscalisés.

◆ **Exonération d'ISF**

L'investissement LMP est exonéré d'ISF si le résultat fiscal produit représente plus de 50% des revenus professionnels du loueur. C'est souvent le cas au moment de la retraite car les seuls revenus proviennent alors de celle-ci.

◆ **Protection des proches**

Le plus souvent, cet investissement est réalisé à crédit. Dès lors, une assurance décès est automatiquement attachée au prêt. Une assurance incapacité est également parfois prévue. Ainsi en cas de décès ou de maladie de l'emprunteur, l'investissement en location en meublé est payé et l'épouse et les enfants ont un revenu assuré.

◆ **Couverture sociale**

Certains souhaitent arrêter leur activité avant l'âge de 65 ans. La location meublée professionnelle permet, dans certains cas, de procurer une couverture sociale (maladie et retraite).

◆ **Transmission du patrimoine**

Certains de nos clients investissent en nom pro-

pre. Ils bénéficieront de droits de mutation réduits grâce à la loi DUTREIL. Quant au peu de droits restants, ils pourront être déduits de l'activité de location professionnelle. D'autres investissant dans le cadre d'une SARL préparent leur succession grâce au démembrement des parts.

◆ **Occupation**

Dans certaines résidences de tourisme, vous pourrez bénéficier de semaines d'occupation.

**Notre conseil**

Un statut subtil particulièrement intéressant. Des choix éclairés devront être faits. L'assistance d'un professionnel chevronné s'impose. Quant au choix du produit, il dépendra de votre budget et de vos préférences. Dans tous les cas, il est impératif d'analyser le bail.

Le problème souvent rencontré pour ce montage est le ticket d'entrée élevé. Certains préféreront donc obtenir ce statut progressivement tout en défiscalisant aujourd'hui. Dès lors, ils opteront pour l'acquisition d'un bien dans le cadre des lois DEMESSINE ou GIRARDIN.

**Loi DEMESSINE** : une réduction d'impôt immédiate + un premier pas vers le statut de loueur en meublé professionnel

Voici le cas du Docteur M. qui souhaite bénéficier d'une réduction d'impôt immédiate tout en devenant propriétaire d'un patrimoine immobilier très diversifié qu'il intégrera à terme dans le statut de loueur en meublé professionnel.

Nous lui suggérons un investissement dans une résidence de tourisme de standing, les pieds dans l'eau (plusieurs villas avec vue mer) en Bretagne. Cette région de Bretagne vient d'être classée en ZRR et permet de bénéficier de réductions d'impôt. Le Docteur M. achète un lot de 110 000€ hors taxes et hors frais.

◆ **Economies d'impôts**

Les réductions d'impôts seront de 25 000€ au total, réparties sur 6 ans, à raison de 4 167€ par an. Le Docteur M. emprunte la totalité en crédit in fine sur 15 ans.

◆ **Rente défiscalisée**

Grâce au crédit in fine, les revenus générés sont effacés fiscalement par les intérêts. Et après 9 ans, le Docteur M. pourra amortir le bien en le basculant dans le régime du loueur en meublé.

◆ **Occupation**

Il est également possible de panacher le loyer et les semaines d'occupation.

Grâce à la loi DEMESSINE, le Docteur M. aura réduit ses impôts et le coût d'acquisition de son bien. Dans le temps, il réalisera d'autres acquisitions lui permettant d'acquiescer ledit statut de professionnel.



### Notre conseil

Etre très vigilant sur l'emplacement, ce point conditionnera le remplissage de la résidence et la revente à terme. Préférez les valeurs sûres. Et comme en LMP, attention au bail.

**Loi GIRARDIN** : une réduction d'impôt immédiate très importante + un autre pas vers le statut de loueur en meublé professionnel

Prenons maintenant le cas du Docteur Z qui est intéressé par une réduction d'impôt immédiate et importante. Il opte pour la loi GIRARDIN et acquiert un appartement dans une résidence située dans une station balnéaire de l'ILE DE LA REUNION, avec vue sur la mer.

#### ◆ Economies d'impôts

Le Docteur Z. bénéficie, et ce dès 2006, d'une réduction d'impôt de 8 673€ par an durant 5 ans, soit un total de 43 365€ pour un bien acquis 150 000€ tous frais compris. Le coût réel de cette acquisition est estimé à 69 625€ !!! Le financement est ici réalisé en crédit amortissable sur 15 ans au taux de 4% hors assurance.

#### ◆ Rente défiscalisée

Au-delà des 6 ans de détention obligatoire pour la loi GIRARDIN, il pourra basculer cet appartement en location en meublé (sous réserve du respect du bail) et le louer à des touristes.

#### ◆ Occupation

Certains de nos clients achètent ce type de bien pour l'occuper eux-mêmes en résidence secondaire durant leur retraite.

### Notre conseil

Si vous souhaitez dédier cette résidence au tourisme, vous aurez intérêt à opter pour du qualitatif avec de belles prestations. Sur ce secteur, soyez très vigilant quant au prix et assurez-vous de bénéficier d'un suivi et d'une gestion sérieuse.

On pourra également atteindre le statut de loueur en meublé professionnel en utilisant les biens acquis dans le cadre de la loi PERISSOL (résidences étudiantes ou de tourisme), sous certaines conditions. Bien entendu, il faudra là encore procéder à des investissements complémentaires pour atteindre les 23 000€ TTC de revenus annuels.

**ŒUVRES D'ART** : un investissement plaisir, permettant de réduire ses impôts, à la portée de tous

A partir de 10 000€, il est possible d'acquérir une peinture de DE LA SERNA ou un dessin de BONNARD. Outre la satisfaction procurée, rappelons que les œuvres d'art permettent de réduire certains impôts.

Au sens fiscal, les œuvres d'art sont des œuvres entièrement réalisées de la main de l'artiste : tableaux, dessins, peintures, gravures, estampes et lithographies originales, sculptures, tapisseries et tapis, émaux et céramique.

#### ◆ Exonération d'ISF

Les œuvres d'art sont exonérées d'ISF pourvu qu'elles soient réalisées de la main de l'artiste et sous certaines conditions.

#### ◆ Présent d'usage

L'œuvre d'art se prête tout à fait au présent d'usage qui, rappelons-le, constitue un cadeau offert à l'occasion d'un anniversaire, de noces, de l'obtention d'un diplôme... Il doit être de valeur modique, l'administration fiscale appréciant celle-ci en fonction des revenus et du patrimoine du donateur. L'intérêt de ce type de don est qu'il n'est ni rapportable à la succession, ni réductible, ni soumis aux droits de succession. Mais n'oubliez pas de vous ménager la preuve d'une tradition au moment de l'évènement pour éviter toute discussion.

#### ◆ Transmission

L'œuvre d'art a un statut particulier. Soit vous la considérez comme telle et il convient de l'estimer (vente publique, acte estimatif etc.) pour la soumettre aux droits de succession, soit vous la considérez comme ornement et décoration, et dans ce cas, elle peut être intégrée dans le forfait de 5% de meubles meublants de l'actif successoral. Cette dernière option peut être très intéressante, tout dépend du prix de l'œuvre et de l'actif successoral.

Dans tous les cas, lorsque vous achetez, il conviendra de vous adresser à un spécialiste ayant pignon sur rue et d'exiger un certificat d'authenticité et une facture.

Enfin, n'hésitez pas à vous renseigner car il y a parfois quelques belles surprises en termes d'estimations. Tel est le cas d'un tableau possédé par un de nos clients, estimé à 300 000€ ! Et assurez-vous d'une bonne conservation de vos toiles.

D'une manière générale, avant de réaliser un investissement quel qu'il soit, nous vous recommandons de faire le point sur votre patrimoine et de vous faire assister par un conseil compétent pour définir au préalable votre stratégie patrimoniale et fiscale. Vous éviterez ainsi bien des déconvenues ■



© Hitesh Brahmhatt

### Pour en savoir plus:

#### PATRIMOINE PREMIER

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



## Parodontologie Implantologie

**> 20 NOVEMBRE 2006 À MONTPELLIER**  
JOURNÉES D'INTÉGRATION :  
MISE EN PLACE. INSTITUT NATIONAL DE PARODONTIE

SOLANGE DUNOYÉ,  
455 promenade des Anglais, Arénas - Nice  
Premier - 06200 Nice  
Tél : 04 93 71 40 65 / 06 60 75 75 22  
Fax : 04 93 71 40 32  
Email : solange.dunoye@wanadoo.fr

**> 18, 19 ET 20 JANVIER 2007 À PARIS**  
**> 2 ET 3 FÉVRIER 2007 À PARIS**  
**> 22, 23 ET 24 FÉVRIER 2007 À PARIS**  
**> 19, 20 ET 21 AVRIL 2007 À PARIS**  
**> 11 ET 12 MAI 2007 À PARIS**  
**> 21, 22 ET 23 JUIN 2007 À PARIS**

ATTESTATION D'ÉTUDE  
ET DE RECHERCHE APPROFONDIES  
EN IMPLANTOLOGIE ORALE

DRS STÉPHANE BEAL, THIERRY BEAU, CHARLES BELVEZE,  
HERVÉ BERDUGO, PATRICK BERNELLE, YVES BLYAU,  
ANTOINE CASALTA, J. MICHEL CLAUSS, PATRICE DE  
BLASIS, MARC FELMAN, PHILIPPE GATEAU, MICHAËL  
HALBERSTAM, MICHEL LAURES, MARC LIPPERT,  
FRANÇOIS MAUPRIVEZ  
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES BIOMATÉRIAUX ET  
SYSTÈMES IMPLANTABLES  
79 rue Charles Duflos 92270 Bois Colombes  
Tél : 01 47 85 65 12 Fax : 01 47 85 79 28  
Email : ssfbsi@aol.com  
Site Internet : www.sfbsi.com

**> 30 NOVEMBRE ET 1ER DECEMBRE 2006**

**À PARIS**  
COURS ITI DE PROTHESE IMPLANTAIRE  
DR STÉPHANIE DINCA  
STRAUMANN  
10 place d'Ariane - Serris 77706 Marne La  
vallée cedex 4  
Tél : 01 64 17 30 16 (Séverine)  
Fax : 01 64 17 30 10  
Site Internet : www.straumann.fr

**> 30 NOVEMBRE ET 1ER DÉCEMBRE 2006**

**À MARSEILLE**  
CYCLE DE PERFECTIONNEMENT AU FAU-  
TEUIL : LES TRAITEMENTS  
IMPLANTAIRES  
DRS CATHERINE ET PAUL MATTOU  
GEPi : GROUPE D'ÉTUDES EN PARODONTO-  
LOGIE ET IMPLANTOLOGIE  
224 avenue du Prado - 13008 Marseille  
Tél : 04 91 32 28 32  
Fax : 04 91 32 28 33  
Email : contact@gepi-mattout.com  
Site Internet : www.gepi-mattout.com

**> 4 AU 8 DÉCEMBRE 2006 À CANNES**

STAGE DE PARODONTIE CLINIQUE  
DR JACQUES CHARON  
PAROCONCEPT  
DELPHINE OLIVIER  
128 rue Jacquemars Gielée - 59800 Lille  
Tél : 03 20 34 04 47  
Fax : 03 20 56 90 42  
Email : paroconcept@nordnet.fr  
Site Internet : www.paroconcept.com

**> 5 DÉCEMBRE 2006 À PARIS**

JOURNÉES D'INTÉGRATION :  
MISE EN PLACE.  
INSTITUT NATIONAL DE PARODONTIE  
SOLANGE DUNOYÉ,  
455 promenade des Anglais, Arénas - Nice  
Premier - 06200 Nice  
Tél : 04 93 71 40 65 / 06 60 75 75 22  
Fax : 04 93 71 40 32  
Email : solange.dunoye@wanadoo.fr

**> 6 DÉCEMBRE 2006 À METZ**

HOLIDAY INN  
LA NOMENCLATURE :  
NOUVEAUTÉS ET OBLIGATIONS  
DENTISTES CONSEILS  
Frais d'inscription : 45 € (repas inclus)  
CORAILL - CERCLE ODONTOLOGIQUE DE  
RECHERCHE APPLIQUÉE EN  
IMPLANTOLOGIE DE LORRAINE LUXEM-  
BOURG  
DR A. STENGER  
24 rue du Palais - 57000 Metz  
Tél : 03 87 74 05 25  
Fax : 03 87 36 62 56  
Email : contact@coraill.com  
Site Internet : www.coraill.com

**> 7 DÉCEMBRE 2006 À PARIS**

APPORT DE L'EMDOGAIN DANS LE TRAI-  
TEMENT PARODONTAL : TRAITEMENT DES  
DEFAUTS INTRA-OSSEUX, FURCATIONS ET  
RECESSIONS GINGIVALES  
DR DAVID NISAND  
STRAUMANN  
10 place d'Ariane - Serris 77706 Marne La  
vallée cedex 4  
Tél : 01 64 17 30 16 (Séverine)  
Fax : 01 64 17 30 10  
Site Internet : www.straumann.fr

SAUP



## Cycle de formation 2007

Vous donner les moyens d'en faire+

### Cycle de parodontologie

#### 1<sup>er</sup> degré

La parodontie, un geste quotidien  
Vendredi 12 et samedi 13 janvier

#### 2<sup>ème</sup> degré

La chirurgie de la poche parodontale  
Vendredi 16 et samedi 17 mars

#### 3<sup>ème</sup> degré

La chirurgie pré-prothétique  
Vendredi 08 et samedi 09 juin

#### 4<sup>ème</sup> degré

La chirurgie muco-gingivale  
Vendredi 05 et samedi 06 octobre

#### 5<sup>ème</sup> degré

Approche pluridisciplinaire des cas complexes  
Vendredi 07 et samedi 08 décembre

### Cycle d'implantologie

#### 1<sup>er</sup> degré

Aborder l'implantologie : une démarche raisonnée  
Vendredi 02 et samedi 03 février

#### 2<sup>ème</sup> degré

L'implant unitaire - Les implants, ancrages de prothèse adjointe  
Vendredi 11 et samedi 12 mai

#### 3<sup>ème</sup> degré

Intégration des implants dans le plan de traitement  
Vendredi 22 et samedi 23 juin

#### 4<sup>ème</sup> degré

La réalisation du projet prothétique  
Vendredi 19 et samedi 20 octobre

59 avenue de la Bourdonnais 75007 Paris  
Tél. : 01 47 05 69 01 - Fax : 01 47 05 16 95  
Site web : http://www.saup.fr - Email : info@saup.fr

En démonstration  
stand 2M16  
(A-DEC)

# Concept Attente

Le meilleur système  
de communication  
en salle d'attente

Fonctionne maintenant  
en interactif ET en boucle !

Soyez en phase avec le monde extérieur  
**COMMUNIQUEZ !**

Plus de 50 Modules, dont 3 personnalisés  
Plus de 4 000 images + des vidéos  
800 H de développement  
Plus de 3 H 30 de contenu  
100 % de clients satisfaits



**Hygiène & Stérilisation**  
Prise du cliché  
Cabinet de dentiste personnalisé et interactif

En salle de stérilisation  
Et pour finir passeront à l'Autoclave  
Il seront alors stériles à la vapeur d'eau  
à 121°C pendant 15 minutes  
et nous à haut de pression

Dans notre cabinet nous utilisons le produit  
PRION pour la prise de 24h à 140°C

Le principe est assez simple :

- 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.
- 4- Sur ce pilier, il va ensuite mettre en place une prothèse dentaire en céramique.

Il existe des variantes, demandez conseil à votre chirurgien-dentiste

**Maladies Parodontales**  
Les s'est résorbé  
Atteinte du parodonte profond  
2e Stade : La Parodontite superficielle  
AUX abords des gencives  
Toujours tenir sa brosse à 45° par rapport à l'axe des dents.

**Inlays, Onlays**  
Un inlay remplacera avantageusement une obturation réalisée avec un amalgame (plombage)

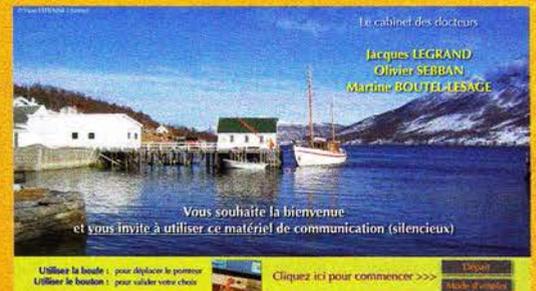
**Présentation équipe**  
**Visite virtuelle cabinet**  
**Messages personnalisés**  
**Hygiène et Stérilisation**  
**Connaissance des dents**  
**Hygiène buccale**  
**Parodontologie**  
**Inlays, Onlays**  
**Couronnes**  
**Bridges**  
**Implants**  
**Facettes**  
**Détartrage**  
**Blanchiment**  
**Orthodontie**  
**Rayons X**  
**Le fauteuil**  
**Carte vitale**  
**Etc...**

**Le cabinet du Dr. BOUTEL-LESAGE**  
Jacques LEGRAND  
Olivier SEBBAN  
Marine BOUTEL-LESAGE

**Après traitement**  
Docteurs

**Le cabinet des docteurs**  
Jacques LEGRAND  
Olivier SEBBAN  
Marine BOUTEL-LESAGE

**Voire bien-être est notre principale préoccupation.**



Vos patients vont apprécier l'attention  
et la considération que vous leur  
témoignez et vous serez très étonné  
des "retours"



FOXY études & développement

42, rue des Cormiers 78400 CHATOU  
Tél : 01 34 80 60 66 Fax : 01 30 71 57 08  
Courriel : foxy.ed@wanadoo.fr

[www.foxy-ed.fr](http://www.foxy-ed.fr)

Système  
complet avec  
écran 16 / 9 e  
Haute définition  
en 32 ou 42"  
Sur pied, mural ou  
sur petit meuble

**> 7 DÉCEMBRE 2006 À METZ  
COPILOTAGE EN IMPLANTOLOGIE**

*DR FRANÇOIS MOLÉ*

**F.I.C.I. - FORMATION EN IMPLANTOLOGIE  
CONTINUE INDIVIDUALISÉE**

24 rue du Palais - 57000 Metz  
Tél : 03 87 74 05 25  
Email : fici@wanadoo.fr

**> 13 DÉCEMBRE 2006**

**DE 19H30 À 22H À RENNES  
HÔTEL MERCURE COLOMBIER  
LÉSIONS BUCCALES CHRONIQUES ET PRÉ-  
CANCÉREUSES. REVUE ICONOGRAPHIQUE  
ET PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE**

*DRS BEDHET, BEHAGEL ET ELAMRANI*

Frais d'inscription : 100 €  
SFPIO Région Bretagne  
161 rue de Fougères - 35700 Rennes  
Tél : 02 99 36 04 54

**> 14 DÉCEMBRE 2006 À PARIS**

**LES JEUDIS DE LA PROTHÈSE  
(2<sup>ÈME</sup> JEUDI DE CHAQUE MOIS)**

**SPÉCIALISTE PRODUITS 3I**  
Frais d'inscription : Gratuit

**3I IMPLANT INNOVATIONS FRANCE**

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

**> 14, 15 ET 16 DÉCEMBRE 2006**

**À STRASBOURG  
LA GREFFE OSSEUSE DANS  
TOUS SES ÉTATS !**

*DR MAXIMINI*

**3I IMPLANT INNOVATIONS FRANCE**

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

**> 20 ET 21 DÉCEMBRE 2006 À PARIS  
COURS ITI DE CHIRURGIE IMPLANTAIRE**

*DR STÉPHANIE DINCA*

**STRAUMANN**

10 place d'Ariane - Serris 77706 Marne La  
vallée cedex 4  
Tél : 01 64 17 30 16 (Séverine)  
Fax : 01 64 17 30 10  
Site Internet : www.straumann.fr

**> 11, 12 ET 13 JANVIER 2007 À PARIS  
CONGRÈS 3I FRANCE**

**3I IMPLANT INNOVATIONS FRANCE  
Département Communication  
et Formation**

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

**> 12 ET 13 JANVIER 2007 À PARIS**

84 rue de Grenelle 75007 Paris  
**LA PARODONTIE, UN GESTE QUOTIDIEN  
SAUP (SAVOIR ABORDER L'UNIVERS DE LA  
PARODONTOLOGIE)**  
59 avenue de la Bourdonnais - 75007 Paris  
Tél : 01 47 05 69 01 Fax : 01 47 05 16 95  
Email : info@saup.fr  
Site Internet : www.saup.fr

**> DU 18 JANVIER 2007 AU 5 MAI 2007  
À CANNES**

**HOTEL HILTON  
FORMATION EN IMPLANTOLOGIE BASALE  
EN 4 SESSIONS - CYCLE DE TP**  
**SESSION 1 : DU 18 AU 20 JANVIER 2007**  
De l'implantologie axiale à l'implantologie  
basale Les principes de l'implantologie basale  
Anatomie et zones d'ancrage cortical des  
Diskimplants  
Intérêt et utilisation des PRF en implantologie  
basale  
La communication praticien-patient en im-  
plantologie basale  
**IMPLANTORAL CLUB INTERNATIONAL**  
10 rue du Soleil 06100 NICE  
Tél. : 04 92 14 88 18

**> 19 JANVIER 2007 À LYON**

**SIMPLIFICATION DES ÉTAPES PROTHÉTI-  
QUES EN IMPLANTOLOGIE : APPORT DE LA  
PLANIFICATION ASSISTÉE PAR ORDINATEUR**  
*MICHEL ISIDORI, ÉRIC BLANCHET, PIERRE-ANGE  
GUGLIELMI, HERVÉ BOUCHET*  
Frais d'inscription : 310 €  
ISCADIS : International society for computer  
assisted dental implant surgery  
Séverine - 6 rue Lesdiguières - 38000 Grenoble  
Tél : 04 76 42 23 97  
Email : severine@implanto.com ; isidori.  
michel@wanadoo.fr

**> 24 JANVIER 2007 À METZ**

**HOLIDAY INN  
TRAITEMENT IMPLANTAIRE DE A À Z**  
*DR FRANÇOIS MOLÉ*  
Frais d'inscription : 45 € (repas inclus)  
**CORAILL - Cercle odontologique de recher-  
che appliquée en implantologie de Lorraine**  
Luxembourg  
Dr A. Stenger - 24 rue du Palais - 57000 Metz  
Tél : 03 87 74 05 25  
Fax : 03 87 36 62 56  
Email : contact@coraill.com  
Site Internet : www.coraill.com

**> 25 ET 26 JANVIER 2007 À MARSEILLE**

**CYCLE DE PERFECTIONNEMENT AU FAU-  
TEUIL : LES CAS COMPLEXES PARODONTO-  
IMPLANTAIRES ET PROTHÉTIQUES**  
*DRS CATHERINE ET PAUL MATTOUT*  
**GEPI : GROUPE D'ÉTUDES EN PARODONTO-  
LOGIE ET IMPLANTOLOGIE**  
224 avenue du Prado - 13008 Marseille  
Tél : 04 91 32 28 32  
Fax : 04 91 32 28 33  
Email : contact@gepi-mattout.com  
Site Internet : www.gepi-mattout.com

**> 2 ET 3 FÉVRIER 2007 À PARIS**

84 rue de Grenelle 75007  
**ABORDER L'IMPLANTOLOGIE :  
UNE DÉMARCHE RAISONNÉE  
L'ÉQUIPE DE LA SAUP**  
**SAUP (SAVOIR ABORDER L'UNIVERS DE LA PARO-  
DONTOLOGIE)**  
59 avenue de la Bourdonnais  
75007 Paris  
Tél : 01 47 05 69 01  
Fax : 01 47 05 16 95  
Email : info@saup.fr  
Site Internet : www.saup.fr

## Omnipratique

**> 30 NOVEMBRE À ROISSY CDG (95)  
SIÈGE DE KAVO FRANCE**

**> 5 DÉCEMBRE À LA FACULTÉ  
DE TOULOUSE**

**«LE LASER EN OMNIPRATIQUE»**  
Conférence animée par Béatrice Grenier  
spécialiste en micro dentisterie et communi-  
cation sur les lasers  
Pour de plus amples renseignements  
**KAVO FRANCE AU 01.56.48.72.12 - VINCENT  
FAURE.**

**> 30 NOVEMBRE, 1<sup>ÈRE</sup> ET 2 DÉCEMBRE  
2006 POUR LA 1<sup>ÈRE</sup> SÉANCE À NANCY  
FACULTÉ DE MÉDECINE  
DIPLOME D'UNIVERSITÉ DE FORMATION  
PERMANENTE EN CHIRURGIE FACIALE, OP-  
TION CHIRURGIE BUCCALE**  
*PRS CHASSAGNE, STRICKER, DR SIMON, AVEC LA  
COLLABORATION DES SERVICES ET LABORATOIRES CONCERNÉS*  
Frais d'inscription : 400 € pour 3 séances de 3  
jours chacune  
Service de Chirurgie maxillo-faciale, CHU de  
Nancy  
Rue De Lattre de Tassigny - 54035 Nancy  
Tél : 03 83 53 16 01  
Fax : 03 83 85 11 69  
Email : cmf-nancy@ifrance.com  
Site Internet : cmf-nancy.ifrance.com

**> 2 DÉCEMBRE 2006 À NICE**

**> 14 DÉCEMBRE 2006 À NICE  
28 RUE ALPHONSE KARR  
LES TECHNIQUES DE BIOSTIMULATION EN  
ODONTOLOGIE PAR LASER ATHERMIQUE  
- LOW LEVEL LASER THERAPY (LLLT)**  
*DRS. G. CIAIS, P. FARGES*  
Frais d'inscription : 290 €  
Organisme de Formation aux Applications du  
Laser athermique (O.F.A.L.)  
12, avenue Villebois Mareuil - 06000 Nice  
Tél : 04.89.92.03.21 ou 06.61.98.19.66  
Email : ofal@hotmail.fr  
Site Internet : www.ofal.net

**> 4 DÉCEMBRE 2006 À MARSEILLE  
SOFITEL PALM BEACH**

**ESTHÉTIQUE DU SOURIRE ET CHIRURGIE**  
*PRS GUY MAGALON, JACQUES BARDOT, DRS RICHARD  
ABS, FRANÇOIS CHEYNET, JEAN-LUC LEVY*

L'extraction et la contention ne vous suffisent plus... Vous êtes contraint de déléguer la Paro... Les patients ne suivent pas toujours vos prescriptions... La "Paro de papa" vous a déçu... Vous ne pouvez pas vous engager sur le pronostic...

**Le stage Paro Concept, c'est acquérir :**

- une méthode globale et efficace qui prévoit et assure les résultats
- un concept applicable en cabinet d'omnipratique
- des patients observants, rassurés et confiants
- une juste récompense de vos efforts

Paro Concept, c'est un stage interactif et intensif de 5 jours avec le **docteur Jacques Charon**, parodontiste.

Pour recevoir gratuitement notre **DVD de présentation** vous pouvez :

> **COMPOSER**  
**LE 03 20 34 04 47**

> **ENVOYER UN E-MAIL**  
**PRÉCISANT VOS**  
**COORDONNÉES À :**  
**[paroconcept@nordnet.fr](mailto:paroconcept@nordnet.fr)**



**PARO**  
**CONCEPT**

Le bien-être du savoir-faire.

128 rue Jacquemars Giélée  
59000 Lille  
T. 03 20 34 04 47  
F. 03 20 56 90 42  
[paroconcept@nordnet.fr](mailto:paroconcept@nordnet.fr)  
[www.paroconcept.com](http://www.paroconcept.com)

**SBR, RÉGION SUD-EST. SOCIÉTÉ BIOPROGRESSIVE RICKETTS**  
Jean Lacout, 222 avenue de Mazargues  
- 13008 Marseille  
Tél : 04 91 77 23 83  
Fax : 04 91 77 41 04  
Email : lacout.deroze.abs.scp@wanadoo.fr

**> 7 DÉCEMBRE 2006 À NANCY**

**PONT-À-MOUSSON ET SI RESTAURER VOULAIT DIRE « ESTHÉTIQUE » ? RESTAURATIONS INDIRECTES PARTIELLES**  
*GIL TIRLET, JEAN-PIERRE ATTAL*  
**SOSNE : SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE NORD EST STOMATOLOGIQUE NORD EST**  
Christine - 23-25 rue de Saurupt  
54000 Nancy  
Tél : 03 83 56 00 33  
Fax : 03 83 56 81 17  
Email : sosne@free.fr  
Site Internet : www.dental-clic.com (page Sosne)

**> 7 DÉCEMBRE 2006 DE 19H À 22H À PARIS**

**TRAVAUX PRATIQUES NTI-TSS**  
*DR GILLES PHAM*  
Frais d'inscription : 50 €  
**E-MOTION SARL**  
10 avenue du Québec BAT F3 - Villebon  
91 944 Courtaboeuf Cedex  
Tél : 01 60 92 41 62  
Fax : 01 72 72 93 94  
Email : formation@e-motion.eu.com  
Site Internet : www.e-motion.eu.com

**> 7 DÉCEMBRE 2006 À POITIERS SIMPLIFIEZ-VOUS LES COMPOSITES**

*DR HERVÉ TASSERY*  
**IVOCLAR-VIVADENT**  
La Chapelle du Puits - BP 118  
74410 Saint-Jorioz  
Tél : 04 50 88 54 00  
Fax : 04 50 68 91 52  
Email : mail@ivoclar.fr  
Site Internet : www.ivoclarvivadent.fr

**> 11 DÉCEMBRE 2006**

**À CLERMONT-FERRAND UNIVERSITÉ D'Auvergne L'ANATOMIE ET L'ANESTHÉSIOLOGIE EN ODONTOLOGIE**  
*PR J. F. GAUDY*  
Frais d'inscription : 200 €  
**UFR D'ODONTOLOGIE - FORMATION CONTINUE**  
Claudie Camus, 11 boulevard Charles de Gaulle - 63000 Clermont-Ferrand  
Tél : 04 73 17 73 35  
Fax : 04 73 17 73 79  
Email : claudie.camus@u-clermont1.fr  
Site Internet : webodonto.u-clermont1.fr

**> 11 DÉCEMBRE 2006 - 20 H 30**

**CONFÉRENCE EN LIGNE PARODONTOLOGIE CHIRURGICALE : DU CURETAGE AU LAMBEAU**  
**ZEDENTAL.COM**  
111 avenue Victor Hugo - 75116 Paris  
Tél : 01 47 04 01 39  
Email : global@zedental.com  
Site Internet : www.zedental.com

**> 14 DÉCEMBRE 2006 DE 19H À 22H À PARIS**

**TRAVAUX PRATIQUES NTI-TSS**  
*DR GILLES PHAM*  
Frais d'inscription : 50 €  
**E-MOTION SARL**  
10 avenue du Québec BAT F3 - Villebon  
- 91944 Courtaboeuf Cedex  
Tél : 01 60 92 41 62  
Fax : 01 72 72 93 94  
Email : formation@e-motion.eu.com  
Site Internet : www.e-motion.eu.com

**> 14 DÉCEMBRE 2006 À BORDEAUX L'ÉCLAIRCISSEMENT DENTAIRE**

*DRS 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  
Email : mail@ivoclar.fr  
Site Internet : www.ivoclarvivadent.fr

**> 21 DÉCEMBRE 2006 DE 19H À 22H À PARIS**

**TRAVAUX PRATIQUES NTI-TSS**  
*DR GILLES PHAM*  
Frais d'inscription : 50 €  
**E-MOTION SARL**  
10 avenue du Québec BAT F3 - Villebon  
- 91944 Courtaboeuf Cedex  
Tél : 01 60 92 41 62  
Fax : 01 72 72 93 94  
Email : formation@e-motion.eu.com  
Site Internet : www.e-motion.eu.com

## Orthodontie

**> 26 NOVEMBRE 2006 À PARIS**

**HÔTEL MERCURE TOUR EIFFEL SUFFREN L'ANCRAGE INTRA OSSEUX EN ORTHODONTIE À L'AIDE DE MINI VIS**  
*DR BERNARD DUMOULIN*  
Frais d'inscription : 450 € TTC (pause et déjeuner inclus)  
**RMO EUROPE**  
BP20334 - 67411 Illkirch  
Tél : 03 88 40 67 40  
Fax : 03 88 67 96 95  
Email : mbossaert@rmoeurope.com  
Site Internet : www.rmoeurope.com

**> 30 NOVEMBRE ET 1ER DÉCEMBRE 2006**

**À ILLKIRCH GRAFFENSTADEN STAGE DE THERMOFORMAGE**  
*F. BAUMANN*  
Frais d'inscription : 807,30 € TTC (cours+1 nuit d'hôtel+petit déjeuner + pauses et déjeuners)  
**RMO EUROPE**  
BP20334 - 67411 Illkirch  
Tél : 03 88 40 67 40  
Fax : 03 88 67 96 95  
Email : mbossaert@rmoeurope.com  
Site Internet : www.rmoeurope.com

**> 7, 8 ET 9 DÉCEMBRE 2006**

**À PONT-ÉVÈQUE 12<sup>ÈME</sup> CYCLE DE FORMATION EN ODF : LA CLASSE II, DIVISION 1**  
*SOUS LA DIRECTION DE PIERRE VION*  
**ADFOC ISÈRE**  
Dr Georges Bernadat - Les Bleuets - Bât B  
Montée Lucien Magnat  
38780 Pont-Évêque  
Tél : 04 74 85 90 40

**> 17 ET 18 DÉCEMBRE 2006 À PARIS DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES CAS DIFFICILES DE CLASSE II OU III.**

*DR ROBERT CHATAGNON*  
**CISCO**  
1 rue de Grasse - 29200 BREST  
Tél : 02 98 44 56 83 - Fax : 02 98 44 81 66  
Email : cisco.s@wanadoo.fr

**> 11, 12 ET 13 JANVIER 2007**

**À PONT-ÉVÈQUE 12<sup>ÈME</sup> CYCLE DE FORMATION EN ODF : LA CLASSE I DDM AVEC EXTRACTIONS**  
*SOUS LA DIRECTION DE PIERRE VION*  
**ADFOC ISÈRE**  
Chez le docteur Georges Bernadat - Les Bleuets - Bâtiment B - Montée Lucien Magnat - 38780 Pont-Évêque  
Tél : 04 74 85 90 40

**> 22 JANVIER 2007 À PARIS ANKYLOSE, TRANSPLANTATION, TRANSPOSITION ET RÉSORPTION**

*DRS BACON, BÉRY, CANAL, GAULT*  
**SBR : SOCIÉTÉ BIOPROGRESSIVE RICKETTS**  
Dr Hanh Vuong - 6 b rue Mesnil - 75116 Paris  
Tél : 01 47 27 45 73  
Fax : 01 47 27 02 92  
Email : hanhvuong@wanadoo.fr

## Prophylaxie

**> 25 ET 26 JANVIER 2007 À PARIS INTÉGRER ET RENTABILISER LA MAINTENANCE ET LA PROPHYLAXIE**  
*MICHEL BLIQUE, JEAN-MARC DERSOT, DEBORAH TIGRID*  
**FBM FORMATION**  
15 rue Victor Duruy - 75015 PARIS  
Tél : 01 56 56 59 85  
Fax : 01 56 56 59 84

gérez - organisez - communiquez



- ➔ Stress ?
- ➔ Problèmes d'agenda ?
- ➔ de rentabilité ?
- ➔ de management ?
- ➔ de communication ?

*"j'ai bien connu cela  
dans mon cabinet..."*

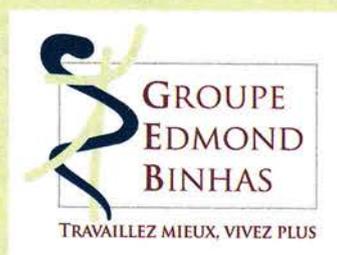
Venez nous rejoindre à l'**ADF**  
**Stand 1T06 niveau 1,**  
du 22 au 25 novembre

**Docteur Edmond BINHAS**

Chirurgien-Dentiste en cabinet libéral depuis 1978  
Docteur en Sciences Odontologiques  
Fondateur du Groupe Edmond Binhas

Retrouvez le plaisir de travailler !  
Sécurisez votre exercice !

Qui mieux qu'un chirurgien-dentiste peut vous comprendre ?



Pour nous contacter :

15, Avenue André Roussin - 13016 MARSEILLE  
Tél : 04 95 06 97 31 / Fax : 04 95 06 97 32  
Email : [contact@binhas.com](mailto:contact@binhas.com)

 **N° Vert 0 800 521 764**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

## Ergonomie

**> 10 JANVIER 2007 À PARIS**  
ORGANISER VOTRE TRAVAIL AU FAUTEUIL EN SOLO

HERLUF SKOVSGAARD  
FBM FORMATION  
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris  
Tél : 01 56 56 59 85  
Fax : 01 56 56 59 84  
Email : info@fbmformation.com

**> 11 ET 12 JANVIER 2007 À PARIS**  
ORGANISEZ VOTRE TRAVAIL AU FAUTEUIL - INTÉGRER UNE ERGONOMIE PRAGMATIQUE À 4 MAINS

HERLUF SKOVSGAARD  
FBM FORMATION  
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris  
Tél : 01 56 56 59 85  
Fax : 01 56 56 59 84

## Gestion du cabinet

**> 20 NOVEMBRE 2006 - 20 H 30**

CONFÉRENCE EN LIGNE  
COMPATIBILITÉ ENTRE RÈGLES DE L'ART ET NOMENCLATURE  
ZEDENTAL.COM  
111 avenue Victor Hugo - 75116 Paris  
Tél : 01 47 04 01 39  
Email : global@zedental.com  
Site Internet : www.zedental.com

**> 30 NOVEMBRE ET 1ER DÉCEMBRE 2006 À BORDEAUX**

**> 6 ET 7 DÉCEMBRE 2006 À PARIS**  
LA NOMENCLATURE ET LA NOUVELLE CONVENTION AU SERVICE DE VOS TRAITEMENTS

RUDYARD BESSIS  
FBM FORMATION  
15 rue Victor Duruy - 75015 Paris  
Tél : 01 56 56 59 85  
Fax : 01 56 56 59 84

## Management

**> 7 DÉCEMBRE 2006**

À AIX-EN-PROVENCE

**> 14 DÉCEMBRE 2006 À PARIS**

**> 18 JANVIER 2007 À METZ**

COMPRENDRE, MOTIVER ET FIDELISER SES ASSISTANTES DENTAIRES

MR RODOLPHE COCHET  
RODOLPHE COCHET CONSEIL  
7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris  
Tél : 0143311267  
Fax : 0143311267  
Email : info@rh-dentaire.com  
Site Internet : www.rh-dentaire.com

**> 11 ET 12 JANVIER 2007 À PARIS**

GARE DE LYON - 75012  
OUTILS DE DEVELOPPEMENT ADMINISTRATIF ET RELATIONNEL DES CABINETS DENTAIRES SPECIALISES (ODF, PARO., PEDO., IMPLANTO., ENDO.)

MR RODOLPHE COCHET  
Frais d'inscription : 850 €/ praticien - 180 €/ assistante

RODOLPHE COCHET CONSEIL

7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris

Tél : 0143311267

Fax : 0143311267

Email : info@rh-dentaire.com

Site Internet : www.rh-dentaire.com

**> 24 ET 25 JANVIER 2007 À BRUXELLES**

PROXIMITÉ GARE BRUXELLES - MIDI

**14 ET 15 FÉVRIER 2007 À PAU**

LE CHIRURGIEN-DENTISTE MANAGER - GERER SON PERSONNEL DE MAIN DE MAITRE

MR RODOLPHE COCHET  
Frais d'inscription : 750 €/ praticien - 250 €/ assistante

RODOLPHE COCHET CONSEIL

7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris

Tél : (0033) (0) 143311267

Fax : (0033) (0) 143311267

Email : info@rh-dentaire.com

Site Internet : www.rh-dentaire.com

**> 31 JANVIER 2007 À METZ**

**> 8 FÉVRIER 2007 À RENNES**

**> 22 FÉVRIER 2007 À NANTES**

**> 26 FÉVRIER 2007 À LYON**

L'ASSISTANTE DE DIRECTION DENTAIRE

MR RODOLPHE COCHET

RODOLPHE COCHET CONSEIL

7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris

Tél : 0143311267

Fax : 0143311267

Email : info@rh-dentaire.com

Site Internet : www.rh-dentaire.com

## Organisation

**> 18 ET 19 JANVIER 2007 À PARIS**

RÉ-ORGANISER SON CABINET. GARDER LA MAÎTRISE DE SON AGENDA

DEBORAH TIGRID, JEAN-RAOUL SINTÈS, MAHSA SEHPER

FBM FORMATION

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris

Tél : 01 56 56 59 85

Fax : 01 56 56 59 84

Email : info@fbmformation.com

## Communication

**> 23 ET 24 NOVEMBRE 2006 À PARIS**

PROFESSIONNALISER L'ACCUEIL AU CABINET DENTAIRE

MAHSA SEHPER

FBM FORMATION

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris

Tél : 01 56 56 59 85 Fax : 01 56 56 59 84

**> 30 NOVEMBRE ET 1ER DÉCEMBRE 2006 À PARIS**

ARGUMENTEZ EFFICACEMENT VOS PROPOSITIONS DE TRAITEMENT

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

**> 11 DÉCEMBRE 2006 À PARIS**

STRATÉGIES DE COMMUNICATION INTERNE

MR RODOLPHE COCHET

Frais d'inscription : 500 € praticien/250 €

Assistante dentaire ou Assistante de Direction

RODOLPHE COCHET CONSEIL

7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris

Tél : 0143311267

Fax : 0143311267

Email : info@rh-dentaire.com

Site Internet : www.rh-dentaire.com

**> 21 ET 22 JANVIER 2007 À PARIS**

HÔTEL LE MÉRIDIEN ÉTOILE

MILLENIUM

KEN ALEXANDER

Frais d'inscription : 1<sup>er</sup> participant du cabinet :

575 € TTC (incluant un syllabus de travail + 2

déjeuners + pauses). Par inscription sup-

plémentaire du même cabinet ou étudiant

CECSMO (sur justificatif) : 395 € TTC.

RMO EUROPE BP20334 - 67411 Illkirch

Tél : 03 88 40 67 40

Fax : 03 88 67 96 95

Email : mbossaert@rmoeurope.com

Site Internet : www.rmoeurope.com

**> 1ER ET 2 FÉVRIER 2007 À PARIS**

S'ENTRAÎNER À PRÉSENTER LES PROPOSITIONS DE TRAITEMENT (SPÉCIAL ASSISTANTE)

DEBORAH TIGRID, MAHSA SEHPER

FBM FORMATION

15 rue Victor Duruy - 75015 Paris

Tél : 01 56 56 59 85

Fax : 01 56 56 59 84

Email : info@fbmformation.com

## Divers

**> 11 JANVIER 2007 À LYON**

**> 8 FÉVRIER 2007 À LYON**

**> 15 MARS 2007 À LYON**

Château de Monchat - 69003 Lyon

HYPNOSE ÉRICKSONNIENNE ET CONFORT PROFESSIONNEL. APPLICATION EN DENTISTERIE

DR BRUNO DELCOMBEL, M. EL FARRICHA

SYSTEMES - INSTITUT MILTON H. ÉRICKSON DU RHÔNE

352 cours Émile Zola - 69100 Villeurbanne

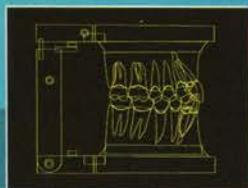
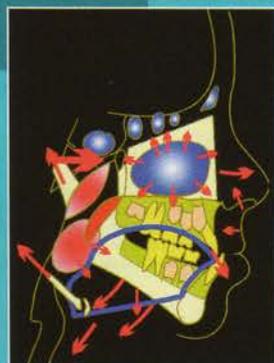
Tél : 04 72 65 62 46 / 06 10 83 26 18

Fax : 04 72 65 99 41

Email : imher@free.fr

Publiez vos formations en ligne sur  
[www.lefildentaire.com](http://www.lefildentaire.com)

centre  
international  
des sciences  
et cliniques  
orthodontiques



# Formation post-universitaire en orthodontie

Directeur :  
Pr Claude DUCHATEAUX

Les Centres Internationaux des Sciences et Cliniques Orthodontiques (CISCO) proposent un enseignement complet qui s'adresse spécialement aux omnipraticiens.

L'enseignement de base comprend celui des matières fondamentales, indispensables à la compréhension de la genèse des malformations dento-maxillaires et l'apprentissage de toutes les thérapeutiques de rééducation neuromusculaire, des thérapeutiques fonctionnelles et des thérapeutiques fixes.

La plus grande partie des troubles orthodontiques sont dus à des problèmes fonctionnels de ventilation, de déglutition, de posture linguale et d'habitudes nocturnes. Il est donc de la plus grande importance de déceler très tôt ces facteurs déclenchants et de les éliminer.

Les praticiens généralistes se doivent d'avoir cette approche médicale de l'orthodontie car ce sont eux qui verront les enfants à l'âge où les traitements précoces résoudront au mieux ces problèmes avec les meilleurs résultats.

L'enseignement proposé par le CISCO est fractionné en trois périodes.

- La première période est celle de **l'initiation**. C'est l'enseignement du diagnostic clinique, fonctionnel, squelettique, dentaire, esthétique et occlusal. Au cours de cette première période, l'initiation aux thérapeutiques de rééducation fonctionnelle et aux thérapeutiques fixes est entreprise.
- La seconde période est celle des **applications cliniques** au cours de laquelle sont enseignées les thérapeutiques précoces et les thérapeutiques fixes en denture définitive applicables aux différentes dysmorphoses de classe I, classe II division 1, classe II division 2 et classe III. Dès le début de la seconde période, le suivi des cas entrepris par les stagiaires est assuré par les enseignants. Chacune des deux premières périodes comprend 6 stages de 4 jours.
- Une troisième période peut succéder aux deux premières, incontournables pour acquérir les bases de l'orthodontie.

C'est une période de **perfectionnement**, ouverte à tous les praticiens qui ont déjà une bonne culture orthodontique.

En troisième période, chaque stage est de 3 jours, suivi ou précédé d'une journée d'étude de cas au cours de laquelle les cas personnels des stagiaires sont étudiés.

**Ouverture de  
la 36<sup>e</sup> session**  
22/25 mars 2007 - Paris

Inscriptions/Renseignements :

France Hamonet  
(Assistante de Direction)

Tél. : +33 (0)2 98 44 56 83

Tous les jours du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 16h

Fax : +33 (0)2 98 44 81 66

E-mail : [cisco.s@wanadoo.fr](mailto:cisco.s@wanadoo.fr)

CISCO - 1 rue de Grasse - 29200 BREST

# LUDO

# fil

## Entre 2 patients, aérez-vous les neurones



### 1 LA PROMENADE EN ÂNE

Catherine et sa fille Valérie passent leur week-end chez leur ami Pierre. Elles en profitent pour faire une promenade avec l'âne de Pierre. Elles passent ainsi l'après-midi à se promener dans la campagne, au soleil, l'une sur le dos de l'âne pendant que l'autre marche à côté : l'âne ne peut porter les deux femmes à la fois. Le soir approche, elles n'ont pas vu le temps passer. Il est grand temps de rentrer chez leur ami. Elles passent devant un panneau leur indiquant qu'il reste 6 kilomètres pour retourner au village de Pierre. Sachant que l'âne parcourt 12 kilomètres en une heure, que Catherine marche à une vitesse de 6km/h et sa fille à 8km/h, en combien de temps seront-ils tous de retour chez Pierre ?

### 2 LES 100 MAFIEUX

Dans un village rongé par la mafia, il y a 100 habitants. Parmi eux il y a au moins un honnête homme mais si on en prend deux au hasard, il y a toujours au moins un mafieux. Combien y a t'il de mafieux dans le village ?

### 3 LE BEAUJOLAIS NOUVEAU

Une caisse de vin pèse 1kg. La caisse vide pèse 900 gr de moins que les bouteilles.  
Combien pèse la caisse vide ?

**Solutions des jeux du numéro 15 de septembre 2006**

- 1) Le mot mystère : Ondulation.
- 2) Deuxième énigme du sphinx : La journée et la nuit.
- 3) sous le parasol : 15.
- 4) Le sac de billes : Philippe possède 525 billes et le sac d'Arthur en contient 675.

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 15 DE SEPTEMBRE 2006**

- |                             |                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| 1. Docteur Franck HUGBEKE   | 6. Docteur Pascale TABOT              |
| 2. Docteur Éric SIMON       | 7. Docteur Thi-Kim-Oanh BUI-NGUYEN    |
| 3. Docteur François PREVOST | 8. Docteur Philippe MÉLIÈRES          |
| 4. Docteur Hervé PENQUER    | 9. Docteur Loïc RIVOAL                |
| 5. Docteur Emmanuel ERARD   | 10. Docteur Christine EVRARD-DUTERTRE |



# MEGADENTAL

Le meilleur du hard discount en 24 h chez vous

## Pour les 5 premiers gagnants

Mega Dental vous offre cette superbe Malette outillage électrique et 15 % de remise sur votre prochaine commande sur le catalogue général

## Pour les 5 gagnants suivants

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

#### Malette bricolage

Pour satisfaire tous les amateurs de bricolage, voici la malette qui va simplifier tous vos travaux. Elle est composée de perceuse, scie sauteuse, tournevis sans fil, meuleuse d'angle et ponçeuse. Tout cet équipement électrique est livré dans une malette contenant également de nombreux accessoires. - Réf. 7908-172

# - 15% de remise

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

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

# Croquez la vie à pleines dents !

## Céramique

Céramique 55 € (360,78 Frs)

## Fixe

Couronne coulée 31 € (203,35 Frs)

## Mobile Métal

Forfait, Stellite prix net incluant  
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

# Axel Dentaire

Contactez-nous

01.48.87.09.00

1er site prothésiste interactif

[www.axeldentaire.fr](http://www.axeldentaire.fr)



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



**De l'unitaire au bridge complet  
en passant par l'implant**  
A partir de 80€/élément

**céramique  
multicouches**



**48€**

**Plaque de  
Hawley**



**39€**

**Stéllite** Montage ,dents,  
**complet** & finition inclus



**99€**

**La Qualité ,le Prix ,Les Services  
Comme sur un nuage**

7, rue commines 75003 Paris Tél: 01.48.87.09.00 - Fax: 01.48.87.11.19  
E-mail: [contact@axeldentaire.fr](mailto:contact@axeldentaire.fr) SIRET 412 221 541 - SARL au Capital de 7622,45 €

