

CONFÉRENCE & TRAVAUX PRATIQUES



JAMAIS
VENU EN
FRANCE



CHRISTIAN COACHMAN

L'EXPERT DU *DIGITAL SMILE DESIGN*
EST À PARIS POUR LA PREMIÈRE FOIS !

24 & 25 JUN 2014
AU FOUQUET'S À PARIS

Prix : 1950 euros
Prise en charge possible



SOIRÉE DE GALA AU FOUQUET'S

le mardi soir : 150 euros la soirée

CENDRES+
MÉTAUX

bisico
DES PROTHÈSES DE HAUTE QUALITÉ



FOUQUET'S BARRIÈRE
HÔTEL & RESTAURANTS
PARIS



SEULEMENT
50 PLACES !

Dédié à l'excellence

www.gad-center.com

+33 (0) 6 09 13 52 41 / contact@gad-center.com





REVUE MENSUELLE

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

DIRECTRICE DE LA PUBLICATION

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

RÉDACTEUR EN CHEF

Dr Norbert COHEN - norbertcohen@lefildentaire.com

DIRECTION ARTISTIQUE

Agence Klaim

RÉDACTION

Dr Adriana AGACHI, Catherine BEL, Dr Steve BENERO,
 Dr Edmond BINHAS, Georges BLANC, Alain CARNEL, Rodolphe
 COCHET, Dr Angela GILET, Dr Stéphanie OTT, Yves ROUGEAUX

CONSEILLER SPÉCIAL

Dr Bernard TOUATI

COMITÉ SCIENTIFIQUE

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

SECRÉTAIRE DE DIRECTION

Marie-Christine GELVÉ - mcg@lefildentaire.com

IMPRIMERIE

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

COUVERTURE

Fotolia.com

PUBLICITÉ

Patricia LEVI : 06 03 53 63 98

ANNONCEURS

Champions Implants • GAD • Groupe Edmond Binhas •
 Implant Discount • Les Compagnons Dentaires •
 SC Distribution • Protilab

ANNONCEURS ENCART GUIDE «SE FORMER 2014»

Académie de Paro • Anphos • AFHD • AUOG • Bruno
 Delcombel Consulting • CD2 conseil • CEIOP • Champions
 Implants • CISCO • COEFI • Connexion Implantaire • CURAIO •
 Esthet'Practical • Euromedcom • FIDE • GAD center •
 Génération Implant • Global D • GRF • Groupe Edmond Binhas •
 Les Compagnons Dentaires • Medicontrol • Protilab • SFBSI •
 Symbiose • UNIODF



p 16
La puissance
d'une vision claire

▼ SUR LE FIL

- Actualités France et International. 5
- Nouveaux produits - Revue de presse. 6

▼ CLINIC STEP BY STEP

- Cas clinique : protocole MIMI-flapless en zone esthétique 8

▼ CONSEIL PRATIQUE

- DPC : mode d'emploi 14

▼ ENCART GUIDE SE FORMER 2014

▼ CONSEIL ORGANISATION

- La puissance d'une vision claire 16

▼ CONSEIL MANAGEMENT

- L'audit interne de cabinet dentaire : principes et méthode 20

▼ CONSEIL ÉCO

- La réforme des plus-values immobilières : une opportunité à saisir maintenant ! 24

▼ PETITES ANNONCES 49

Toute l'équipe
du

Fil Dentaire

vous souhaite de
joyeuses fêtes!

ÉDITO

“ Se former, un peu, beaucoup, passionnément...”

Les nouvelles thérapeutiques qui reposent sur une dentisterie mini invasive, la préservation tissulaire..., les nouvelles technologies telles que la CFAO, le laser... révèlent un changement de paradigme.

Autant d'innovations qui ont pour objectif d'améliorer sans cesse l'efficacité des traitements tout en augmentant le confort et le bien-être du praticien et des patients sans perdre de vue un élément clé : le respect et la proximité de la nature.

En préambule ou conclusion de leurs conférences ou articles scientifiques, vos confrères sont nombreux à parler du nouveau visage de votre métier qui se dessine depuis quelques années déjà.

Alors prophètes ou cliniciens éclairés ?

Nous ne sommes plus à l'heure d'accepter ou refuser l'évidence, mais de savoir comment orienter notre pratique en fonction de ce nouveau schéma.

L'actualisation des connaissances et des compétences professionnelles est devenue indispensable pour faire face à ces nouvelles exigences. Se former tout au long de son exercice devient, plus que jamais, une nécessité pour tout praticien averti.

Oui, mais « il y a trop d'offres, je ne sais pas par où commencer » nous direz-vous.

Il faut certes rester vigilant devant la multitude d'offres de formation ou de nouveaux matériels indissociables d'une formation. Il s'agit d'évaluer la bonne adaptation à votre contexte professionnel. Les multiples outils en notre possession : congrès, publications, web, réseaux sociaux... vous permettent aujourd'hui de vous informer, comparer et échanger avec vos confrères pour optimiser vos choix en adéquation avec vos besoins.

Peut-être mais « je manque de temps ! ».

Nous vous répondrions alors que le temps investi aujourd'hui dans la formation sera assurément du temps gagné demain dans votre cabinet. Ou que le E-learning est sûrement fait pour vous !

Autant de freins, autant de solutions... c'est un dialogue sans fin où la vraie question est celle de la motivation à investir dans son métier comme on le ferait pour une passion.

Comme chaque année, nous incluons dans ce numéro de décembre un guide proposant un panel de formations pour l'année à venir dans les différentes disciplines de l'odontostomatologie.

En espérant qu'il vous éclaire !

Nous vous souhaitons de joyeuses fêtes de fin d'année.



Patricia Levi
Directrice de la
publication

POLYDENTIA

Orange wood edges

Coins interdentaires oranges en bois d'érable

Polydentia présente ces coins interdentaires composés de bois d'érable certifié, provenant de forêts suisses cultivées de manière responsable.

De couleur orange, de taille la plus utilisée (11,5 mm), ils sont fabriqués pièce par pièce, en présentant les avantages suivants :

- **forme anatomique** : pointe courbée, pour protéger la papille gingivale
- **extrémité rectangulaire** : garantie d'une prise sûre
- **surfaces latérales concaves** : adaptation idéale à la morphologie des espaces interdentaires
- **taille la plus utilisée (11,5 mm)** : idéale pour chaque situation clinique
- **emballage spécial** : 200 pièces, une relation optimale entre quantité et prix

Ce coin interdentaire orange permet d'obtenir des points de contact parfaits et des restaurations excellentes dans chaque situation clinique – à essayer absolument, en combinant écologie et utilité !

Disponibles aussi en d'autres tailles et d'autres couleurs de codification.



+ POLYDENTIA SA - www.polydentia.com
Tél. : +41 (0)91 935 93 32 - Fax : +41 (0)91 946 32 03
www.polydentia.ch/fr/produits/coins-interdentaires/coins-interdentaires-en-bois/

BISICO

Loupes FLM et TTL sur montures Comfort Flex



Loupes TTL Micro 250

- Poids plume, optique HD
- Très grandes largeur et profondeur de champ
- Entièrement étanches
- Totalement ajustables ou sur mesure
- Précision, ergonomie et absence de fatigue

Montage FLM

Ce montage (Front Lens Mount) permet de positionner ou de dégager le bloc optique du regard du praticien en fonction du besoin, pour consulter une fiche patient ou encore une radio. Le système unique et breveté de positionnement vertical SurgiTel est le seul à permettre un alignement parfait du bloc optique avec le regard du praticien. Les loupes FLM possèdent l'avantage de pouvoir être utilisées par plusieurs praticiens car l'écart pupillaire est réglable tout comme le positionnement vertical. La convergence est par ailleurs fixe pour supprimer tout dérèglement rendant la paire de loupes inutilisable.

Montage TTL

Entièrement réalisé sur mesure pour correspondre parfaitement à la morphologie et aux habitudes de chaque praticien (distance de travail, positionnement vertical, angle de déclinaison et convergence des optiques). Plus légères que les Loupes FLM à modèle et monture équivalents, elles disposent d'un champ de travail plus large du fait de la plus grande proximité avec l'œil. Le montage de type TTL (Through The Lens) possède un angle de déclinaison breveté plus important pour une ergonomie maximum. Cet angle permet au praticien d'exercer tout en conservant une posture ergonomique.

+ Tél. : 04 90 42 92 92
www.bisico.fr

HERAEUS

PreVISION® Temp

Heraeus Kulzer lance PreVISION® Temp, une résine autopolymérisable esthétique destinée à la réalisation de restaurations fixées transitoires, qui présente une résistance à la fracture en rapport avec les contraintes mécaniques auxquelles ce type de matériau est soumis en bouche.

La présentation en cartouche de 50 ml d'auto-mélange 10:1 permet une mise en œuvre simple et rapide, tout en assurant un mélange homogène du matériau. Sa densité le rend confortable à porter, jusqu'à la pose de la prothèse définitive. La fluorescence des 6 teintes disponibles (A1 A2 A3 A3,5 B1 Bleach) associées à une remarquable aptitude au polissage, font que les prothèses temporaires réalisées sont très esthétiques. Ces teintes sont assorties à celles du composite fluide Venus® Diamond Flow.

PreVISION® Temp est facile à polir et les surfaces lisses obtenues empêchent l'accumulation de la plaque dentaire. Il libère des fluorures, ce qui prévient l'apparition de caries. Il est compatibles avec les alginates, les matériaux élastomères et les systèmes de scellement usuels.

Dispositif médical de classe IIa. CE0197.
Produit non remboursé par la Sécurité Sociale.



+ HERAEUS KULZER FRANCE
Tél. : 01 69 18 48 85 - Fax : 01 69 28 78 22
dentaire@kulzer-dental.com - www.kulzer-dental.fr

À LIRE

La prévention primaire en parodontie

(Vidéos sur le Web)



Par Jacques Charon,
avec la collaboration
de Frédéric Joachim

Gâce à ses 35 ans d'expérience, l'auteur permet aux chirurgiens-dentistes de s'engager au quotidien dans l'exercice de la prévention parodontale.

Jacques Charon montre que les données scientifiques et leurs conséquences cliniques ont évolué depuis les quinze dernières années en donnant plus de place à l'aspect médical de la profession. Cet ouvrage s'emploie à démontrer que certaines maladies parodontales peuvent être une des complications de beaucoup de maladies générales et qu'un nombre non négligeable de maladies systémiques sont aggravées par des infections parodontales.

L'auteur présente les dernières données de la recherche qui permettent aux praticiens d'assurer aux patients la possibilité de garder leurs dents et leur sourire, pour qu'ils puissent vivre leur bouche avec plaisir et de réaliser les soins dentaires sur un parodonte sain. Il peut ainsi assurer la pérennité des dents supports des reconstitutions prothétiques en évitant, entre autres, des lésions parodontales inesthétiques.

+ ÉDITIONS CDP www.editionsmdp.fr
Coll. Mémento - 116 pages - Prix : 55 €

À LIRE

Douleurs orofaciales

Sous la direction de Vianney Descroix

Lorsque les modalités usuelles de prise en charge d'une douleur sont dépassées, il est important qu'un patient puisse solliciter l'aide de praticiens spécialistes du traitement de la douleur.

La démarche diagnostique doit préciser l'existence et la nature du processus pathologique en cause, et définir le mécanisme générateur de la douleur. Le traitement symptomatique découle d'une compréhension satisfaisante de ce mécanisme.

Dédié à la spécificité des douleurs orofaciales, rédigé par un collectif d'auteurs aux expertises complémentaires, cet ouvrage revendique une véritable communication entre spécialistes et passe en revue l'ensemble des pathologies douloureuses aiguës et chroniques de la sphère orofaciale. Il permet d'envisager les dernières avancées de la recherche fondamentale et clinique, mais également de disposer des différents éléments pour poser avec justesse les différents diagnostics et d'analyser l'ensemble des prises en charge possibles, pharmacologiques et non-pharmacologiques, des douleurs orofaciales.



+ CO-ÉDITIONS CDP ARNETTE www.editionsmdp.fr
240 pages - Prix : 38,50 €

À LIRE

Les dentistes américains dans la guerre de sécession (1861 – 1865)

Par Xavier Riaud



Depuis Noël 1860, les hommes du major Anderson sont assiégés dans Fort Sumter en Caroline du Sud, par 6 000 miliciens de l'État sécessionniste. Les renforts n'arrivent pas. Le 12 avril 1861, le général Beauregard ouvre le feu. Anderson capitule le lendemain. La guerre civile dure 4 ans et se termine avec la reddition du général Lee, à Appomatox, le dimanche 9 avril 1865. Ce conflit coûte la vie à près de 618 000 hommes. Quelle place

et quel rôle pour les dentistes américains dans cette sombre période ? L'auteur répond à cette question à l'aide de photos, de documents et de témoignages d'époque. Il aborde d'autres aspects de ce conflit comme le scorbut au sein des deux armées antagonistes, un hommage aux premiers dentistes noirs américains, la vérité sur l'identification médico-légale de John Wilkes Booth, le meurtrier d'Abraham Lincoln dont les problèmes buccodentaires ne sont pas oubliés, ou encore le cancer orofacial d'Ulysses S. Grant, le général vainqueur de cette triste guerre, etc.

+ ÉDITIONS L'HARMATTAN www.editions-harmattan.fr
Coll. Médecine à travers les siècles - 222 pages - Prix : 22 €

RECYDENT SASU

Comident transmet le traitement des DEEE de Recydent à Récyllum

Les équipements dentaires en fin de vie se trouvent pollués par des résidus d'amalgame recelant quantité de mercure.

Conscient du danger environnemental de certains déchets d'équipements électriques et électroniques (DEEE) du secteur médical, le Comident avait fondé Recydent, pour leur traitement.

Après quelques années de fonctionnement on constate que la filière Recydent reste sous-utilisée, les utilisateurs n'ont pas pris suffisamment conscience des enjeux environnementaux et sociétaux du recyclage.

Le Comident s'est rapproché de Récyllum, acteur majeur du recyclage des équipements électriques professionnels, expert dans le traitement des lampes dont certaines contiennent du mercure, qui offre un nombre considérable de points de collecte, d'où une plus grande efficacité et des économies d'échelle. Recydent sera mis en sommeil le 1^{er} janvier 2014.

Le Comident restera engagé auprès de Récyllum pour promouvoir le recyclage des équipements électriques du monde dentaire, en prévention des risques pour l'environnement et la santé.



+ RECYDENT SASU

Tél. : 01 48 74 11 08 – Fax : 01 42 85 20 32
contact@recydent.fr - www.recydent.fr

ECOBULLES®

La nouvelle solution anticalcaire

Dans un cabinet, la qualité de l'eau est primordiale.

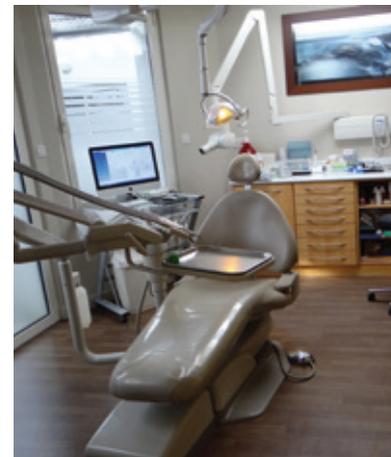
Trop dure, son calcaire encrasse les appareils et les tuyauteries.

Le système ÉCOBULLES® comprend :

- un module hydraulique avec un compteur à impulsions et manomètre, il n'y a pas besoin d'un raccordement au tout-à-l'égout
- un module « gaz » pour maîtriser la pression d'injection du CO₂ et quantifier la dose de CO₂ à injecter
- un module électronique pour gérer le temps d'ouverture de l'électrovanne gaz, comptabiliser la consommation d'eau traitée et assurer la sécurité du procédé
- une bouteille de gaz (10 kg de CO₂)

À la différence d'un adoucisseur au sel, il ne génère pas de surconsommation d'eau liée au cycle de régénération.

Peu encombrant, ne nécessitant pas de raccordement au réseau d'eau usée, le système trouve sa



place dans un coin du cabinet. Il solubilise le calcaire de façon préventive et curative. Il n'y a aucun risque sanitaire, le CO₂ est de qualité alimentaire et bactériostatique. L'appareil dispose de l'Attestation de Conformité Sanitaire. Enfin, plus de contrainte de manipulations des sacs de 25 kg de sel.

+ ECOBULLES®

Tél. : 03 26 03 74 93
www.ecobulles.com



ADF – WAM

Prix de l'innovation 2013 de l'ADF : Logiciel Florida Probe de WAM

FLORIDA PROBE



Rendez-vous incontournable des fabricants et industriels du monde buccodentaire, le Prix de l'innovation de l'ADF récompense, lors du Congrès annuel de la profession, les plus grandes avancées de ce domaine.

Florida Probe est un système intégré qui associe une sonde à pression constante à une suite logicielle ultracomplète. Il permet de collecter informatiquement toutes les informations du patient sans quitter des yeux la bouche ni toucher le clavier. Le dispositif multiplie les innovations pour apporter une solution qui garantit une précision et une reproductibilité irréprochables. Grâce à Florida Probe, le chirurgien-dentiste peut enregistrer et représenter graphiquement les données de ses patients et en analyser le risque parodontal.

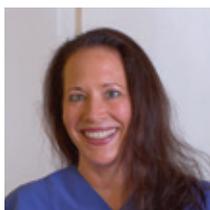
Florida Probe offre une multitude d'analyses graphiques et de modes d'affichage, d'historiques et de plans de traitement personnalisables à volonté selon le profil du patient et les sensibilités du praticien.

+ WAM

Tél. : 04 42 26 80 64 ou numéro vert 0811 46 10 67
www.wamkey.com

Les 25 000 visiteurs présents au Congrès de l'ADF ont voté, parmi les 10 innovations présentées, pour le produit illustrant le mieux la créativité de leur métier.

Cas clinique : protocole MIMI-flapless en zone esthétique



Dr Stéphanie OTT
Dental Care Solutions

MIMI®-Flapless désigne la Méthode d'Implantation Minimale Invasive. Omnipraticienne à Francfort cette méthode présente pour moi l'avantage d'un plateau technique réduit couplé à un temps de traitement diminué. On retrouve des quantités d'avantages côté patient : moins, voire pas de douleur, de blessure ni de tuméfaction. En règle générale, les patients peuvent reprendre leurs activités le lendemain suivant l'implantation. Illustration de la méthode au travers d'un cas d'implantation 11 et 21 sur 8 semaines

Implantation

Suite à une anesthésie locale avec UDS-forte, un premier foret conique trois faces planes jaune est utilisé à l'arrêt de manière transgingivale jusqu'à ce qu'il soit en contact avec le périoste pour déterminer l'épaisseur de la muqueuse : ici 2 mm. On fore avec le foret jaune en transgingival. Le forage est réalisé à vitesse lente (250 rpm au maximum) avec une inclinaison palatinale. (Fig. 4 et 5). L'os étant de type D2/D3 la séquence de forage se limitera à 3 forets successifs (jaune, noir, blanc), chacun de forme conique afin d'optimiser la stabilité primaire lors de la pose de l'implant et de permettre la condensation latérale de l'os spongieux. Pour la pose d'un implant de 10 mm et une épaisseur de gencive de 2 mm, il faut forer sur 12 mm de manière transgingivale. Entre chaque étape du forage, un contrôle de cavité est réalisé à l'aide d'une simple sonde.



Fig. 1 à 3 : radiographie après un accident de la patiente qui a également entraîné la fracture de l'os zygomatique et de la cloison nasale : vue des racines des dents 11 et 21 qui ne pouvaient pas être préservées. Situation clinique 4 mois après extraction.



Fig. 4 à 6 : préparation du site implantaire selon le protocole sans lambeau MIMI®-Flapless. Utilisation d'un foret conique 3 faces planes jaune et contrôle de cavité osseuse (CCO) avec sonde parodontale fine.

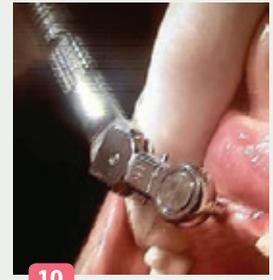


Fig. 7 à 10 : forage terminal avec forets jaune, noir, blanc. Contrôle de cavité, puis utilisation d'un condenseur monté sur clef dans l'os mou D3/D4. Torque de 40 Ncm qui est indiqué sur la clé dynamométrique.



Fig. 11 à 13 : aide à l'insertion manuelle avec porte-implant. La navette ou shuttle (jouant également le rôle de vis de cicatrisation transgingivale) ne doit pas émerger de plus de 1 mm de la gencive pour éviter des contraintes latérales trop importantes particulièrement lors des 2^e à 6^e semaines post-implantation.

La séquence de forage terminée, un condenseur de 3,0 mm de diamètre est utilisé (**Fig. 9**) pour dilater la partie osseuse spongieuse. Lors de son utilisation, il est possible également d'avoir une idée préalable du torque qui sera atteint et d'éventuellement planifier si la pose d'un implant de diamètre supérieur à celui initialement prévu est nécessaire. Dans ce cas nous obtenons 30/40 Ncm. L'implant (R) Evolution® est ensuite placé dans un premier temps de façon manuelle *via* un petit préhenseur plastique blanc. Une fois ce dernier retiré, l'insertion est achevée à l'aide d'une clef dynamométrique ou bien avec un contre-angle. La séquence de forage et le placement de l'implant sont non traumatiques et ne prennent que quelques minutes. Le même procédé est réalisé pour la région 21. Un contrôle radiographique est enfin réalisé.

Impression, phase prothétique

Durant les sept semaines postopératoires, la patiente ne présente ni complication ni douleur. Sept semaines après l'intervention, le provisoire et le Gingiva-Clix sont retirés. Cette étape ne nécessite aucun démontage particulier, ni anesthésie, ni réouverture gingivale puisqu'il suffit de retirer la Gingiva-Clix et de clipser un transfert en Peek directement sur la navette ou *shuttle*. Une simple empreinte (Impregum) avec porte-empreinte fermé est réalisée, le transfert sera retenu dans le matériau d'empreinte. Le Gingiva-Clix est repositionné sur le *shuttle* ainsi que le provisoire cémenté. Le traitement supragingival a duré 15 minutes sans qu'une autre anesthésie et une radiographie soient nécessaires. Il est important de fournir au laboratoire en plus des analogues une réplique de 2 navettes puisque l'empreinte est réalisée sur ces dernières. Après une semaine, les navettes sont retirées pour la première fois. Ensuite, les

>>>

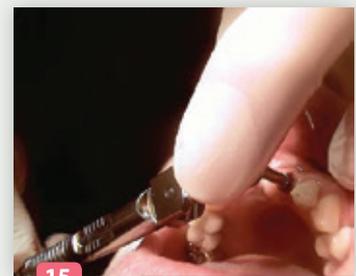


Fig. 14 à 16 : le second implant est posé avec le même procédé. Le shuttle est fixé à 10 Ncm et a une hauteur de 3,5 mm. Il a été implanté 1 mm en supragingival. Si la navette, résistante aux bactéries, émerge d'un peu plus de 1 mm et si l'épaisseur gingivale est de moins de 3 mm, un positionnement final de l'implant légèrement subcrestal est préférable. Ainsi, on évite les contraintes latérales importantes sur le shuttle.



20



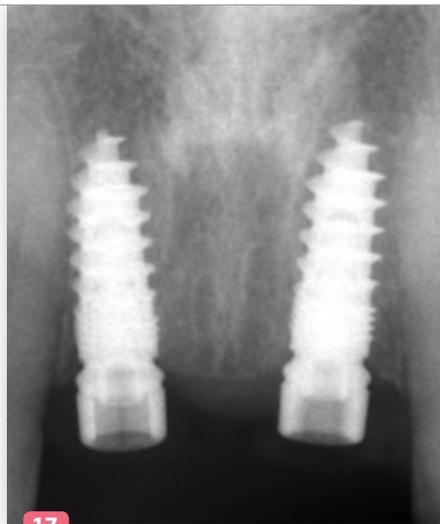
21



22

Fig. 20 à 22 : dévissage de la petite vis à l'intérieur de la navette, puis utilisation de l'outil de désinsertion (à utiliser dans le sens horaire avec adaptateur) pour extraire le shuttle ou navette. On constate un état satisfaisant des tissus mous péri-implantaires. Il faut noter que durant toute la période d'ostéointégration jamais l'intérieur de l'implant n'a été exposé (jonction hermétique de la navette). Pose des piliers à 30 Ncm.

Note : la connexion implant/pilier peut se faire avec la même vis que celle retirée à l'intérieur du shuttle, qui permet aussi de connecter le shuttle à l'implant.



17



18



19

Fig. 17 à 19 : contrôle radiographique postopératoire, puis pose d'un WIN! Gingiva-Clix sur la navette de chacun des implants. Pose de la prothèse provisoire (bridge Maryland) avec le ciment Fynal (Dentsply).

pilliers en titane sont vissés à 30 Ncm sur l'implant et la couronne définitive (zircon) est posée.

Résumé

Le procédé MIMI est d'apparence aisé mais il faut rappeler qu'une formation et une certaine expérience sont nécessaires avant de débuter ce type de traitement. La technique présente l'avantage de pouvoir réaliser des interventions dans des conditions moins contraignantes. Ainsi cette intervention a été réalisée simplement au fauteuil dans les mêmes conditions que serait réalisée une extraction dentaire. Les avantages du *flapless* en termes de cicatrisation et résultats sur tissus mous et durs sont désormais admis. On retrouve également quantité d'avantages côté patient : moins voire pas de douleur, temps au fauteuil réduit ainsi que coût total de l'opération diminué. Les implants utilisés (Champions) offrent autant de qualité qu'un implant standard tout en permettant financièrement l'accès aux traitements implantaires à un plus grand nombre de patients. ●

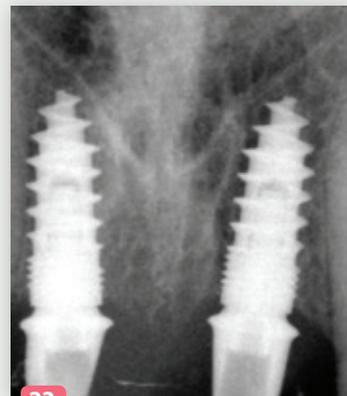
La vidéo de la chirurgie est disponible ici :



Ou visible en entrant le lien suivant : <https://vimeo.com/75207980>

AUTEUR

Dr Stéphanie OTT
DENTAL CARE SOLUTIONS
 Leipziger Strasse 4 - 60487 Frankfurt am Main
 Tél. : 069 - 97 78 33 66
 E-mail : rezeption@dr-ott.net
www.dr-ott.net



23

Fig. 23 : contrôle radiographique.



24



25

Fig. 24 et 25 : vues vestibulaire et palatine après pose des piliers et des couronnes définitives.

GROUPE EDMOND BINHAS

“ TROUVEZ LE
PROGRAMME
QUI VOUS
RESSEMBLE ”

Dr E. Binhas,
Président & Fondateur



Une méthode de dentiste
pour des dentistes



Une méthode complète,
personnalisée et pratique



Une évolution en douceur,
système par système

N O S P R O C H A I N S S É M I N A I R E S

OMNIPRATIQUE

BORDEAUX 23 & 24 janvier 2014

RENNES 13 & 14 février 2014

IMPLANTOLOGIE

LYON 16 & 17 janvier 2014

ESTHÉTIQUE

BRUXELLES 6 & 7 février 2014



GROUPE
EDMOND
BINHAS



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

www.binhas.com

champions implants

Made in France/Germany



Prix 2013
«Senses Innovations Award»

«Une des meilleures surfaces»
(Etude Uni Cologne 2010)

«Pas de micro-espace!»
(Etude Zipprich, Uni Francfort 2012)

Prix Regio-Effekt 2010



Implant (R)Evolution [®] incluant Shuttle (Insert, vis, conformateur gingival) + Tournevis déf.	79 €
Gingiva Clix (facultatif, 10 €)	10 €
PEER (R)Evolution Transfert d'empreinte	49 €
Pilier angulaire ou LOC	19 €
Set de laboratoire (Analogue de laboratoire + vis + Shuttle)	157 € ^{HT}
Total Espace édenté d'une seule dent	



Formation:
cours MIMI®-Flapless I, II & III
par Dr Armin Nedjat & Dr Ernst Fuchs-Schaller
Monaco, le 14 et 15 février



Tél.: 06.40.75.69.02
fanny@championsimplants.com
www.champions-implants.com

À propos de nous ...

Chers confrères, chères consœurs,

Au nom de toute l'équipe de Champions, je vous remercie de votre confiance et de votre collaboration. Nous sommes fiers de compter parmi les sociétés leader de systèmes d'implants en Allemagne et nous sommes heureux de connaître une progression rapide en France en proposant une gamme de qualité à un prix abordable.

Durant ces années, nous avons été heureux de présenter notre innovation, le «Shuttle» du Champions (R)Evolution® s'intégrant parfaitement dans une démarche de traitement minimalement invasif, en évitant une réouverture des tissus lors de la phase prothétique et en simplifiant la prise d'empreinte (aucun démontage, travail supra-gingival). Ce système a enthousiasmé de nombreux dentistes et spécialistes non seulement en Europe mais aussi dans d'autres pays à l'échelle internationale. Ainsi, cet été, notre société a été récompensée par le prix «Senses Innovations Award» toutes spécialités médicales confondues.

Récemment notre site internet a changé de peau en vue de faciliter la navigation et la rendre plus agréable. Vous pourrez désormais visionner et consulter des cas cliniques ou encore voir des conférences.

Nous accordons également une grande importance à l'interaction équipe/praticiens praticiens/praticiens et dans cette démarche nous proposons à tous de venir échanger sur notre forum international très actif puisque ce sont désormais plus de 1000 cas complets en ligne que les confrères de tous horizons ont partagé.

Nous complétons également notre programme de formation par des cours axés non seulement sur MIMI®-Flapless I mais également MIMI®-Flapless II et III pour les cas de crêtes minces ou de manque de hauteur. En février nous dispenserons un cours couvrant les trois techniques à Monaco avec des chirurgies en direct. Cette année également nous proposerons d'autres formations à Paris et nous viendrons à votre rencontre lors d'un «(R)Evolution tour» dans diverses villes en France.

Le congrès annuel de Champions-VIP ZM s'ouvrira désormais à l'international (avec traductions pour l'ensemble des conférences) et aura lieu à Francfort-sur-le-Main du 3 au 5 octobre 2014. Les conférenciers viendront de divers pays et nous sommes heureux de compter parmi les interventions francophones celles des Prof. Jean-Pierre Bernard et Dr Marc Bert.

Je serais heureux de vous rencontrer lors de ces événements!

Je vous souhaite un joyeux Noël et une très bonne année 2014, heureuse et prospère!

Cordialement,

Votre confrère Armin Nedjat



www.champions-implants.com

Bornheimer Landstr. 8 · D-55237 Flonheim

Tel. +49(0)67 34 / 91 40 80 · Fax +49(0)67 34 / 10 53

info@champions-implants.com

Dr Armin Nedjat
CEO Champions-Implants GmbH



DPC : mode d'emploi

Le Développement Professionnel Continu (ou DPC) concerne toutes les professions médicales (médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien) et paramédicales (masseur-kinésithérapeute, infirmier, manipulateur d'électroradiologie, aide-soignant, etc.). Il a été élaboré afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et de réunir, dans un concept commun, l'évaluation des pratiques professionnelles ET la formation continue.

Le DPC est une obligation depuis le vote de la loi de réforme de l'Hôpital, et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST), en date du 21 juillet 2009. Sa mise en place est cependant intervenue plus tardivement, officiellement depuis le 1er janvier 2013. Ce dispositif remplace le Conseil National de Formation Continue Odontologique (CNFCO), déjà existant depuis 2006, et organisant la formation continue de la profession de chirurgien-dentiste. Cette formation odontologique continue était validée par l'obtention de crédits (800 crédits de formation à obtenir en 5 ans, dont au moins 150 par an) ; et ces crédits s'obtenaient par le suivi de formations, l'obtention de diplômes universitaires, l'abonnement à une revue scientifique, l'inscription à un congrès, etc.).

1. Un programme de DPC, c'est quoi ?

Depuis le 1er janvier 2013, chaque praticien, libéral et/ou salarié, doit suivre au moins un « programme de DPC » par an. Ce programme ne se résume pas à la participation à une formation proprement dite, qu'elle soit « présentielle » (une journée ou une demi-journée) ou non présentielle (e-learning, etc.). Suivre un programme de DPC signifie donc que l'on entre dans un processus qui s'étalera sur plusieurs mois, au cours duquel vous commencerez par dresser un état de vos connaissances et/ou pratiques, puis serez amené à acquérir des connaissances nouvelles et, enfin, analyser l'évolution de votre pratique.

2. Qui gère et centralise le DPC ?

L'OGDPC (Organisme Gestionnaire de DPC), composé de représentants de l'État et de l'UNCAM, est en charge du financement du DPC, de l'enregistrement des organismes formateurs ainsi que du suivi et de l'indemnisation des praticiens. Une commission scientifique indépendante (CSI) réunissant des praticiens proposera des orientations nationales de DPC et établira l'évaluation scientifique des organismes de DPC.

Création de votre compte, inscription à un programme proposé par un organisme de DPC enregistré, suivi de votre compte et de vos crédits de DPC : c'est par l'OGDPC que vous, praticien allez gérer votre DPC. Il va donc falloir s'habituer à ce nouveau sigle, qui désigne l'organisme gestionnaire du DPC.

3. Comment s'inscrire au DPC ?

Même si les textes ne le prévoient pas expressément, l'ensemble des flux d'informations est dématérialisé, et tout se passe sur le site de l'OGDPC, www.ogdpc.fr. Via cette adresse, vous devrez en premier lieu créer votre compte DPC. Pour ce faire, cliquez sur « Mon DPC » (ou composez directement l'adresse www.mondpc.fr à partir de votre navigateur Internet si vous n'êtes pas sur le site de l'OGDPC).

Vous aurez besoin de votre numéro de RPPS – qui figure sur votre carte ordinale – ou de votre numéro Adeli, ainsi que d'un

RIB. Une fois les champs renseignés, l'OGDPC confirmera par mail votre inscription. C'est avec ce compte personnel que vous piloterez votre DPC pendant toute votre carrière professionnelle, de l'inscription à un programme de DPC jusqu'à sa validation et son indemnisation.

4. Comment s'inscrire à un programme de DPC ?

À partir du site de l'OGDPC, vous sélectionnez un organisme de DPC (autrement dit, un organisme de formation classique, mais agréé pour le DPC) et vous accédez à son programme. Les inscriptions sont faites via le site de l'OGDPC, qui en informe l'organisme de formation. Vous pouvez aussi vous inscrire directement à une formation auprès d'un organisme de DPC. Dans ce cas, c'est ce dernier qui fera le lien avec l'OGDPC.

Vous devrez vous acquitter d'une caution qui pourra être encaissée en cas d'abandon du programme ou de non-respect d'une des conditions de validation. Vous aurez également à verser une somme correspondant au reste à charge si l'OGDPC ne couvre pas la totalité des frais demandés pour l'inscription.

5. Comment puis-je satisfaire à mon obligation de DPC ?

En participant à au moins une action par an dispensée par un organisme agréé choisi librement, dans le cadre d'un programme qui peut être collectif, annuel ou pluriannuel. Par ailleurs cela n'exclut pas la possibilité de suivre d'autres actions de formation, couvrant certains besoins spécifiques de votre exercice ou de votre spécialité.

6. Quelle indemnisation prévoir ?

Le coût de ce DPC pour un praticien libéral en chirurgie dentaire, est partagé entre le professionnel lui-même et l'organisme de gestion (donc l'État).

L'OGDPC prend en charge les frais pédagogiques pour un programme DPC d'une durée :

- d'une ½ journée : 248,50
- d'une journée : 395,50

Une indemnisation est aussi versée au praticien pour un programme DPC d'une durée :

- d'une ½ journée : 157,50
- d'une journée : 315

La prise en charge globale (frais pédagogiques et indemnisation du professionnel de santé) s'élève à 1 015 euros par programme et par participant. Chaque praticien bénéficie d'une indemnisation sur trois demi-journées par an. Cette indemnisation est fonction de la « méthode » adoptée (formation « présentielle » ou non) et de la durée de l'action de DPC.

En pratique, elle s'élève à 472,50 euros pour trois demi-journées de formation « présentielle » et à 250 euros pour un programme « non présentiel ». Une fois terminées toutes les étapes du programme de DPC, l'organisme de formation adresse une attestation de DPC au praticien ainsi qu'à l'OGDPC. Ce dernier versera alors les sommes prévues à l'organisme de formation ainsi qu'au praticien, lequel aura accès, sur son compte personnel DPC, à un état de son forfait.

7. Comment sera contrôlée l'obligation ?

L'attestation de présence est également transmise électroniquement au conseil compétent de l'Ordre de la profession. Cette obligation est satisfaite également si le professionnel a obtenu, au cours de l'année civile, un diplôme universitaire évalué favorablement par la commission scientifique de la profession, en tant que programme de DPC.

8. Et si l'obligation n'est pas satisfaite, quelles sanctions ?

Le Conseil départemental de l'Ordre vérifie, au moins une fois tous les cinq ans, que le praticien a régulièrement suivi des actions de DPC. Il apprécie alors la nécessité de mettre en place un plan annuel personnalisé de DPC pour le professionnel ayant manqué à ses devoirs. L'absence de ce plan personnalisé peut constituer un cas d'insuffisance professionnelle. ●

Ce qu'il faut retenir...

- 1 programme de DPC (reconnu par l'organisme), à réaliser par année.
- Les diplômes universitaires peuvent, sous conditions, avoir l'équivalence d'un programme.
- Le Conseil de l'Ordre compétent contrôle le respect de ce suivi de formation continue.

Toutes les informations sur les programmes
www.mondpc.fr

Pour en savoir plus

Les textes fondateurs : www.ogdpc.fr/public/medias/ogdpc/pdf/Textes%20fondateurs/TEXTES-FONDATEURS-OGDPC-DPC.pdf

Le site de l'OGDPC : www.ogdpc.fr

Le DPC vu par la HAS : www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1288556/qu-est-ce-que-le-dpc

Le site d'inscription : www.mondpc.fr

Propos extraits des sites du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes, de l'Association Dentaire Française et l'Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire.



La puissance d'une vision claire



Edmond BINHAS
Fondateur du groupe
Edmond Binhas

Tous les chefs d'entreprise ont une certaine vision, plus ou moins consciente, du futur de leur entreprise. Or, cette image détermine la façon dont ils vont gérer cette dernière. Si cette vision est clarifiée, elle permet à l'ensemble de l'équipe de participer à l'effort. Cette vision est la pierre angulaire de toute réussite future. C'est pourquoi il est très important qu'un dirigeant ait une vision forte.

Au cours des 15 dernières années, j'ai étudié avec attention la littérature dans le domaine de la gestion d'entreprise, je me suis formé dans des écoles de commerce, j'ai rencontré nombre de PDG de différentes entreprises. Parallèlement, j'ai créé et développé ma propre société de consulting dentaire et de formation.

J'ai remarqué que lorsqu'un nouveau dirigeant arrivait dans une entreprise, il passait par une période initiale d'analyse et de compréhension de son fonctionnement et de sa culture. Après cette période, quels que soient les plans d'action réalisés, ce dirigeant avait élaboré une vision directrice qui projetait l'entreprise dans les trois à cinq ans.

Bien que les chirurgiens-dentistes soient, qu'ils le veuillent ou non, des chefs d'entreprise, ils n'arrivent généralement pas à fonctionner de cette façon-là. Ils considèrent cela comme artificiel et non nécessaire. C'est à mes yeux, une erreur. Dans de nombreuses entreprises, les dirigeants doivent faire valider leurs décisions auprès d'un conseil d'administration. Vous savez bien qu'il n'en est pas (encore) de même pour les praticiens. Ceux-ci travaillent pour eux-mêmes et ne doivent rendre de comptes à personne. Même si cela peut sembler à première vue une bonne chose pour certains, il existe, en y réfléchissant bien, un certain nombre d'inconvénients. Tout d'abord, on peut être chirurgien-dentiste et piètre chef d'entreprise. Ainsi certains confrères se rendent même au cabinet tous les jours depuis 20 ans sans avoir aucune vision du tout. Cela a pu être valable dans une période économique stable. Malheureusement, sans vision dans une période tourbillonnante, la réussite financière du cabinet et la satisfaction générale en pâtissent. Aujourd'hui, pour qu'un cabinet dentaire puisse être pérenne et prospère, il est essentiel d'avoir une vision pour son entreprise.

Vous devez vous souvenir d'un détail important en ce qui concerne la création d'une vision pour votre cabinet : vous ne pouvez pas déléguer cette tâche.

“Aujourd'hui, pour qu'un cabinet dentaire puisse être pérenne et prospère, il est essentiel d'avoir une vision pour son entreprise.”

Le but de la vision

Contrairement à ce que certains pensent, la vision ne concerne pas le moment présent. C'est une direction donnée par le praticien et la possibilité d'imaginer son cabinet dans trois ans environ.

Bien que la vision définisse l'orientation du cabinet pour l'avenir, ce dernier semble tout sauf certain. Aujourd'hui, les temps sont différents, tout est plus complexe, tout va plus vite. Il est donc plus difficile que jamais de définir une vision. Les changements se font si rapidement qu'il est presque impossible d'avoir une vision sur cinq ans.

Alors que j'écris cet article, le monde dentaire (cabinets comme fournisseurs) connaît une évolution ralentie sur le plan économique en France (ailleurs aussi, ceci dit). Qui aurait pu prédire cette situation avec certitude il y a cinq ans ? Le climat économique actuel a fait que la plupart des cabinets dentaires se trouvent maintenant sur un plateau ou bien sont en déclin, avec pour conséquence une stagnation des revenus pour le praticien (même si le chiffre d'affaires a pu augmenter) et avec des conséquences sur le salaire du personnel. De toute évidence, des variables incontrôlables telles que l'économie, le système de santé ou la pression médiatique peuvent affecter les visions à long terme que les praticiens se sont fixés. C'est pourquoi il est préférable de définir une vision par tranches de trois ans.

La vision doit être écrite

Votre vision ne peut pas rester enfermée dans votre cerveau. C'est la raison pour laquelle elle doit être écrite.

Comment définir sa vision ? Il suffit de répondre à des questions aussi simples que :

- « Que veux-je que mon cabinet devienne ? »
- « Si j'avais une baguette magique, quel serait mon cabinet idéal ? »
- « Si je n'avais aucun problème financier, de personnel ou de temps, comment serait mon cabinet dans 3 ans ? »
- « Que voulons-nous créer ? »
- « En quoi mon cabinet sera-t-il différent des autres ? »

La vision a pour objectif de donner un point de référence et un modèle mental de votre exercice dans le futur.

“La vision a pour objectif de donner un point de référence et un modèle mental de votre exercice dans le futur.”

Bien entendu, il s'agit ensuite de passer vos réponses à travers le filtre de la réalité, tout en gardant une part de rêve. En un mot, la vision doit représenter le meilleur de vous-même et être en cohérence avec votre style.

Une vision écrite est plus tangible. Cela crée un engagement plus important vers la réussite. Certains de nos clients la lisent même à voix haute lors des réunions d'équipe. Cela ne prend qu'une minute mais peut servir à recentrer l'équipe sur ce qui est important pour le bien-être du cabinet et de ses patients.

L'énoncé de la vision d'entreprise inspire l'équipe du cabinet.

Dans de nombreux cabinets, le dirigeant dentaire ne parle jamais de sa vision ou de l'idée qu'il se fait de la situation dans trois ans. Ainsi, le personnel est ce que j'appelle en « mode robot ». Cela signifie qu'ils viennent au travail tous les jours et chaque jour est identique au précédent. Ce n'est pas dramatique pour le cabinet mais cela ne motive pas vraiment.

>>>

La puissance d'une vision claire (suite)



“ La vision est un rappel continu pour la prise de décisions nécessaires à la réussite de votre cabinet. „

Les assistantes sont en général beaucoup plus impliquées et motivées quand le praticien exprime sa vision et quand cette dernière se réalise au quotidien. Cet enthousiasme entraîne une augmentation de la productivité, un désir de la part du personnel d'exceller et de contribuer plus efficacement au bien-être des patients et du cabinet dentaire.

La vision est la conscience du cabinet.

Lorsque le praticien et son équipe sont confrontés à des problèmes au jour le jour, ils peuvent toujours se référer à la vision établie pour prendre les bonnes décisions.

En d'autres termes, la vision est un rappel continu pour la prise de décisions nécessaires à la réussite de votre cabinet. Comme tout ne peut faire l'objet de protocole, une vision claire est un guide pour l'assistante dans ses prises de décision les plus minimales. En effet, si la vision du cabinet est claire dans son esprit, elle alignera ses actions sur la vision. Son attitude sera en cohérence avec la vision définie par le praticien.

Une vision clairement communiquée engendre énergie et enthousiasme pour les autres membres de l'équipe en raison de votre passion.

Une vision doit nous faire abandonner nos anciennes façons de voir les choses, de penser, nos anciens paradigmes et créer de nouvelles voies pour que cela arrive.

Les effets très positifs de la vision

Avoir une vision pour le cabinet est donc d'un intérêt puissant. Je dirai même qu'il est presque impossible d'être un bon leader, sans s'être penché sur la vision d'entreprise. Peut-être que certaines personnes sont capables de se remémorer leur vision jour après jour sans avoir à l'écrire nulle part, mais la partager avec son personnel peut être bénéfique pour tout le monde. L'équipe entière est plus motivée, se sent impliquée et contribue plus efficacement au fonctionnement du cabinet.

En tant que chirurgien-dentiste, je comprends parfaitement comment les cabinets dentaires fonctionnent : les salariés viennent jour après jour travailler, cependant, comme pour tout le monde, le travail peut devenir répétitif et ennuyeux.

Or si le personnel a la possibilité de donner son avis, les discussions deviennent tout de suite plus approfondies et énergiques. Cela entraîne un certain niveau d'engagement de la part des membres de l'équipe. Cela est inenvisageable sans une vision puissante.

Conclusion

En cette fin d'année, je vous conseille donc de vous asseoir et de rédiger votre vision. Cela pourra sembler ridicule à certaines personnes que vous ayez une stratégie au-delà de ce que vous pouvez accomplir aujourd'hui et dans un futur proche. Ne vous laissez pas dissuader. Les grands accomplissements du passé ont souvent été rejetés par les autres alors qu'ils en étaient encore au stade de projet. Avant toute réalisation, il y a d'abord un rêve.

En tant que chef d'entreprise, vous devez réaliser que c'est une responsabilité clé de votre part de définir où vous souhaitez mener le cabinet. Une fois que vous avez déterminé cette vision, tout comme les dirigeants des plus grandes entreprises, vous devez continuer tout simplement d'avancer. Le jour où votre vision est réalisée, il deviendra impératif d'en créer une nouvelle. Vous serez ainsi toujours dans une logique d'amélioration continue. ●

CONTACT

Groupe Edmond Binhas

Rejoignez-nous sur notre Centre de Ressources : www.binhas.com

Institut BINHAS

Claudette - Tél. : 04 42 108 108
5 rue de Copenhague BP 20057
13742 VITROLLES CEDEX

E-mail : contact@binhas.com

Vous avez la fibre laser ?



Syneron[™]
DENTAL LASERS

Nous avons le laser sans fibre !



SCDistribution
Cédric Bouchereau - 06 08 22 08 42
scdistribution@orange.fr

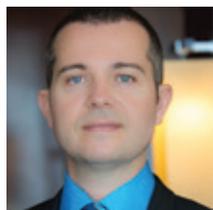
Serge Mahé - 06 62 21 75 78
maheneoflash@wanadoo.fr

LITETOUCH[™]
Laser Erbium:YAG "sans fibre"

www.litetouch.fr



L'audit interne de cabinet dentaire : principes et méthode



Rodolphe COCHET
Conseil en stratégie
d'organisation des
cabinets dentaires

N'ayant pour la plupart jamais bénéficié d'une formation initiale en management durant leur cursus universitaire, les chirurgiens-dentistes font appel à des prestataires afin de les aider à développer leur organisation. Un audit interne est la condition préalable à une mission d'accompagnement managérial.

Définition de l'audit de cabinet dentaire

Le mot audit vient du latin 'auditus' qui signifie audition. La capacité d'écoute marque la différence entre un bon et un mauvais auditeur. Aussi, celui-ci doit avoir au moins le même niveau de formation initiale que l'audité. C'est un point très important sur lequel il faut insister. L'auditeur d'un cabinet dentaire doit donc disposer

au minimum d'un BAC + 5 ou d'un Master, quel que soit le secteur d'activité. Il s'agit d'un minimum qui n'est en aucune manière un gage de compétence. Néanmoins, si ce prérequis n'est pas l'apanage du prétendu auditeur, celui-ci n'est même pas autorisé à franchir la porte du cabinet.

Les différents types d'audit : l'audit interne et l'audit externe

De manière générale et simplifiée, il existe deux sortes d'audit : l'audit externe et l'audit interne. L'audit externe se rapporte à l'examen d'une organisation au regard d'un référentiel ou de normes extérieures établies par un organisme indépendant. **C'est le cas de l'audit de Qualité dit « de certification » ou l'audit comptable et financier.**

L'audit interne de « management » ou d'« organisation » (parfois aussi dénommé au sens très large « audit social¹ ») est quant à lui issu de la volonté même du gérant et parfois aussi de son équipe. Il est dès lors question de s'améliorer, c'est-à-dire, d'optimiser la qualité des services généraux du cabinet dentaire (secrétariat, soins, logistique) et, de manière générale, de contribuer au développement des compétences techniques, comportementales, relationnelles et stratégiques du gérant et de son personnel. Le développement des compétences stratégiques concerne plus précisément le gérant du cabinet (leadership, autorité, pouvoir, délégation) et dans une certaine mesure, son assistante de direction (Office Manager).

Les principes de l'audit interne de cabinet dentaire

Le consultant-auditeur d'un cabinet dentaire doit respecter un certain nombre de principes.

- **Éthique** : non seulement il doit respecter les principes applicables à son corps de métiers, mais plus encore, adapter ses méthodes de travail au code de déontologie des chirurgiens-dentistes, en ne perdant pas de vue en particulier qu'un cabinet dentaire ne saurait être assimilé à un commerce ou à une entreprise standard.
- **Objectivité** : l'auditeur du cabinet dentaire, au-delà d'une objectivité totale propre à ses capacités d'analyse et de synthèse, doit être également impartial.
- **Garantie de moyens** : il est nécessaire d'exécuter sa mission de conseil en donnant tous les moyens nécessaires au praticien afin d'atteindre ses propres objectifs de développement. Si la garantie de résultats ne peut être invoquée, la garantie des moyens est quant à elle un prérequis avant d'envisager de donner mandat pour un accompagnement managérial.

“ Un cabinet dentaire ne saurait être assimilé à un commerce ou à une entreprise standard ,”

- **Indépendance** : l'auditeur doit être indépendant de l'activité auditée et ne saurait avoir ni parti pris ni conflit d'intérêts. Il doit conserver un état d'esprit objectif pour s'assurer que les constats et conclusions sont fondés sur des preuves d'audit.
- **Approche scientifique** : il est nécessaire que l'auditeur vous apporte la preuve tout au moins du caractère scientifique de sa méthodologie d'approche et de diagnostic. Un auditeur sérieux remet toujours au(x) praticien(s) un bilan de compétences lors de sa première visite au cabinet.
- **Écoute et disponibilité** : à ces principes, il convient d'associer, notamment pour l'audit interne d'un cabinet dentaire, la dynamique du processus d'audit et plus encore la disponibilité de l'auditeur dans le cadre de sa mission d'accompagnement managérial.

La finalité de l'audit de cabinet dentaire

Un audit de cabinet dentaire est en principe préalable à une mission de « coaching », que certains préfèrent qualifier d'**accompagnement managérial** dans le jargon technique des métiers du conseil. En effet, le coaching est parfois apparenté à des dérives sectaires ou à des pratiques de manipulation mentale (dépendance psychologique du praticien à l'égard de son « coach »). La notion d'accompagnement managérial fait quant à elle plus précisément appel à des compétences expertes de conseil, d'arbitrage et de médiation. Le consultant en management de cabinet dentaire doit donc pouvoir apporter la preuve de son expertise, en particulier via des articles scientifiques publiés dans la presse médico-dentaire.

L'organisation d'un audit de cabinet dentaire

Étape 1. l'entretien téléphonique initial d'évaluation

Dans un premier temps, le consultant-auditeur doit proposer un premier entretien téléphonique d'environ 45 mn afin d'évaluer les besoins mais surtout :

1. la capacité du praticien et celle de l'équipe à conduire le changement de leurs habitudes de travail
2. le consentement préalable de l'équipe à l'intervention d'une personne extérieure au cabinet

Étape 2. proposition d'intervention préalable à un plan d'actions

Cette étape préalable franchie avec succès, il convient de définir une date d'intervention du consultant-auditeur au sein du cabinet. **Mise en garde** : refusez systématiquement l'intervention d'un consultant junior et exigez le déplacement soit d'un consultant senior (au moins 5 ans dans le secteur du conseil en management dentaire), soit de préférence du gérant de la société de conseil. Cette date doit être fixée dans les 2 mois maximum suivant l'entretien téléphonique initial, sinon, la motivation de l'équipe risque d'être fortement entamée.

Étape 3. organisation de la journée d'audit

Il est préférable que le praticien et l'équipe se dédient intégralement à cette mission. La fermeture du cabinet s'impose en règle générale ou bien se déroule dans le cadre d'horaires de travail aménagés. **Méfiez-vous** des intervenants qui insistent sur l'intérêt de maintenir une journée de travail ordinaire : ils vont passer leur temps à vous observer de manière passive un jour qui ne saurait en aucune manière être représentatif de votre activité générale. Pire, l'état de stress du personnel entamera sa confiance dans le consultant et dans le praticien (gérant) telle une véritable trahison. L'auditeur n'est pas là pour porter un jugement ni tenir le rôle de censeur, mais pour accompagner l'équipe dans la réalisation d'objectifs communs. Il faut donc consacrer la journée d'audit à l'étude et à l'analyse des besoins au terme d'une succession d'entretiens individuels ou collectifs, directs ou semi-directifs.

>>>

L'audit interne de cabinet dentaire : principes et méthode (suite)



“Le consultant en management de cabinet dentaire doit donc pouvoir apporter la preuve de son expertise, en particulier via des articles scientifiques publiés dans la presse médico-dentaire.”

Étape 4. contenu et finalité d'une journée d'audit

L'auditeur ne doit jamais arriver les mains vides. C'est précisément là que vous devez pouvoir évaluer la rigueur de sa méthode de travail et la pertinence de ses outils d'analyse. En principe, il doit avoir mis au préalable à votre disposition une série de tests ou d'évaluations (en ligne ou en format papier) dont il devra vous restituer les résultats en direct le jour de l'audit, idéalement avant même le déroulement des entretiens afin que vous puissiez valider le bien-fondé de sa démarche heuristique. Si cette quatrième étape ne vous agréée pas, autant gagner du temps et de l'argent en le remerciant sans émolument et en le raccompagnant à la porte de votre cabinet.

Étape 5. des réponses directes à vos préoccupations

À la fin de la journée, le consultant doit répondre à toutes vos préoccupations à la lumière des éléments qu'il aura eu les moyens de recueillir. N'acceptez pas le discours récurrent de certains auditeurs qui vous disent qu'ils vont vous envoyer un rapport d'audit, pièce rapportée dans laquelle ils ne font parfois que rentrer les données factuelles et statistiques de votre cabinet pour en sortir un plan détaillé et automatisé de ce que vous savez déjà. Un audit interne de cabinet dentaire est quasiment assimilable à une journée de formation pratique. L'auditeur doit être le miroir de vos insuffisances professionnelles en management et en organisation et doit déjà vous faire des propositions (moyens / fins) et dessiner un plan d'actions (hypothèses de travail) en fin de journée.

Étape 6. la notion d'accompagnement managérial

Dans les jours qui suivent cette première intervention, le consultant vous fait parvenir un plan d'actions et d'interventions sur site (au sein de votre cabinet) et non pas un programme de cours et séminaires dispensés au sein d'un centre de formation réunissant souvent plusieurs équipes dentaires. La notion d'accompagnement managérial faisant suite à un audit de cabinet dentaire implique une approche personnalisée de l'organisation ainsi que la réalisation des objectifs de développement du gérant. Il ne s'agit pas de répondre aux impératifs pédagogiques dictés par le mandataire. C'est

tout l'inverse dans le cas d'une prestation de consulting : l'auditeur doit répondre à vos exigences. En principe, il doit également vous proposer plusieurs options relatives au nombre d'interventions sur site durant sa mission initiale² d'accompagnement. Le coût d'une prestation dépend également des actions à mener ou confiées au mandataire, comme par exemple la création d'un nouveau poste de travail à valeur ajoutée (assistante de direction / gestion, intégration d'un collaborateur en vue d'une association) ou la mise en place d'une nouvelle politique de gérance (cabinets de groupe et centres dentaires).

Étape 7. la conduite du changement

La première intervention consiste en principe dans la mise en place d'une nouvelle politique de communication interne et de gestion humaine. Les chartes de poste sont redéfinies et déclinées en responsabilités principales et secondaires et des réunions de développement organisationnel supervisées, dirigées et arbitrées par le consultant doivent permettre de réaliser, pas à pas, tous les objectifs de développement du gérant du cabinet dentaire. Le programme des interventions ne doit pas en principe être défini à l'avance, mais il doit tout au contraire répondre à un moment T aux besoins actuels de l'équipe et du praticien. Un programme d'accompagnement managérial initial dure 1 an en règle générale. ●

¹ L'audit social concerne le respect de la réglementation sociale du cabinet : droit du travail, affichage obligatoire..

² Un programme de maintenance RH est parfois proposé par les prestataires de conseil en management afin de pérenniser et de sécuriser les acquis et de continuer d'inscrire le cabinet dentaire dans une démarche d'amélioration continue.

CONTACT

Rodolphe Cochet
Créateur de solutions
de développement organisationnel
7 rue Nicolas Houel - 75005 PARIS
Tél. : 01 43 31 12 67
E-mail : info@rh-dentaire.com
**Conseil en management et
organisation des cabinets dentaires :**
www.rh-dentaire.com

Les Compagnons Dentaires vous proposent leurs **Séminaires**

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



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

Thèse en Relations Humaines

Changez vos réflexes, Sécurisez votre exercice

Formations Intensives

Nouveau : Formation DPC

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

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

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

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

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

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

Séminaire 3 de 2 jours **Perfectionnement**

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

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

**Nouveau
Formation DPC**

Réservez votre place rapidement - **Séminaires Intensifs**

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

Lieu : Paris proche Gare Montparnasse Hotel MEDITEL Bld Pasteur 75015

Adresse des réservations : Bertrand GUITTON

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

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

La réforme des plus-values immobilières : une opportunité à saisir maintenant !



Catherine BEL

Quand on a une plus-value, il faut la capturer surtout dans un marché qui n'a cessé de croître, même s'il s'érode aujourd'hui ! D'autant plus, lorsque se présente l'opportunité de bénéficier d'une mesure fiscale favorable, comme la réforme de la taxation des plus-values immobilières.

Le marché immobilier français a plus que doublé en 15 ans !

Depuis le milieu des années 1990, les prix de l'immobilier en France ont globalement évolué à la hausse. Sur l'ensemble de la France, entre 2000 et 2011, les prix des maisons et appartements ont augmenté de 115,6 % et en Île-de-France de + 130,9 %, et ont progressé plus encore si on remonte à 1996 (+ 213,8 %) ! Et ce, malgré le recul des prix entre 2008 et 2009. Mais, depuis fin 2009, les prix progressent de nouveau et à un rythme soutenu.

Même si les prix ont toutefois globalement dimi-

nué depuis l'année dernière. Depuis mi-2012, on constate une baisse des prix de l'immobilier, qui diffère de manière très contrastée selon les régions. Elle a été plus marquée dans les campagnes et nettement moindre dans Paris et les métropoles.

À titre d'exemple, entre avril/juin 2012 et avril/juin 2013, les prix des appartements anciens ont baissé de 6 à 9 % dans les villes de Limoges, Nice, Mulhouse, Amiens et Saint-Étienne, alors que sur la même période pour les villes de Toulon, Orléans, Lille, Nantes ou Paris, la baisse reste inférieure à 3 %.

En revanche, les prix des maisons anciennes ont enregistré une augmentation sur certaines villes, comme à Montpellier (+ 2,1 %) et à Nancy (+ 5,3 %).

Fin de la crise et stabilisation pour fin 2013/début 2014 ?

Des signes positifs apparaissent : le volume des transactions est en hausse sur les 12 mois (à compter de mars 2013 - selon INSEE). On parle même depuis la fin du printemps, d'une orientation à nouveau à la hausse des prix. Ces éléments positifs devraient se confirmer en 2014 même si, sur certains secteurs particulièrement exposés, certaines baisses peuvent encore intervenir !

En conclusion

Ceci veut dire que d'une manière générale, si vous avez investi dans l'immobilier ces dernières années, même si ce marché a enregistré des baisses sur 2012/2013, le gain reste substantiel ! Vous êtes très certainement gagnant !

Auditer ou faites auditer votre patrimoine immobilier, celui-ci recèle certainement des plus-values confortables, malgré quelques exceptions, malheureusement.

Une fois l'audit réalisé, les plus-values constatées, capturez-les ! Attention, ne cherchez pas le point le plus haut, au risque de rater la hausse !

Ainsi, le Docteur V. décide de vendre son bien immobilier à Courbevoie. Même s'il vend son bien 10 000 € de moins qu'il y a quelques mois (357 000 € au lieu de 367 000 €). Car grâce à la mesure sur la taxation des plus-values immobilières, il paiera environ 10 000 € de moins en taxes !

Quid de la réforme de la taxation des plus-values ?

Depuis le 1^{er} septembre 2013, les plus-values sont exonérées après 22 ans de détention. En-deçà, il y a application d'abattements de 6 % par année de détention de la 6^e à la 21^e année et 4 % pour la 22^e. Le taux de taxation reste à 19 %. Quant aux CSG/CRDS, elles sont exonérées après 30 ans de détention.

En deçà, il y a application d'abattements de 1,65 % par année de détention de la 6^e à la 21^e année, 1,60 % pour la 22^e et 9 % de la 23^e à la 30^e année.

De plus, toute cession entre le 1^{er} septembre 2013 et le 31 août 2014 pourra bénéficier d'un abattement exceptionnel de 25 % sur le montant de la plus-value. Du coup, les montants de la taxe sur la plus-value, des prélèvements sociaux et de la surtaxe sur les plus-values immobilières sont ainsi réduits sérieusement. Sont concernés les résidences secondaires et les biens immobiliers locatifs (sauf terrains à bâtir, parts de société soumises à l'impôt sur le revenu et cessions intrafamiliales).

Quelques exemples de cessions réalisées ces derniers jours !

Le Docteur V. a acheté en 11/2002 un trois pièces à Courbevoie pour 202 027 € (frais inclus). Après négociations, celui-ci est vendu 345 000 €, en octobre 2013. Soit une plus-value de 142 973 €.

Le Docteur B. a acheté un studio dans Paris pour un montant de 158 414 € (frais indus) en 09/1999. Il sera revendu en novembre pour un montant de 293 000 €, soit une plus-value de 134 586 €.

Ces biens immobiliers ont été acquis dans le cadre des lois Périssol et Robien. Ces calculs ne tiennent pas compte des économies d'impôts réalisées sur ces opérations ! La plus-value réelle est donc bien supérieure...

“Depuis le 1^{er} septembre 2013 les plus-values sont exonérées après 22 ans de détention,,

Impacts de la réforme : quelques exemples concrets !

Nous avons réalisé les calculs de taxe et de CSG/CRDS pour voir l'impact de la réforme de la taxe sur les plus-values et voir si le jeu en valait la chandelle.

Exemple

Le Docteur V. - S'il avait vendu avant la réforme des plus-values (donc avant le 1^{er}/9/2013), il aurait payé 32 034 € de taxes diverses. Après la réforme, il ne paiera que 20 712 € ! Soit donc une économie d'impôts de 11 322 € !

Le Docteur B. lui aurait payé 42 395 € avant le 1^{er}/9/2013 et après il ne paiera que 24 227 € ! Soit donc une économie de 18 168 € !

Ils ont donc décidé de vendre aujourd'hui, car « un tiens vaut mieux que deux tu l'auras ! » D'autant que ces biens généraient des revenus fonciers sérieusement taxés, entre 45,50 % et 56,50 % ! D'où des rentabilités très médiocres, après impôts, inférieures à 2 % !

La question posée – Que faire de ces capitaux ?

Tout dépend de vos objectifs ! Mais, compte tenu du contexte, nous continuons à privilégier le rendement plutôt que la plus-value.

Notre conseil – Privilégier les SCPI de rendement (4,50 à 5,00 % de revenus l'an), dans **les contrats d'assurance-vie** pour éviter la fiscalité confiscatoire des revenus fonciers.

Préférez **les investissements immobiliers avec des avantages fiscaux**, l'économie d'impôts est un rendement en plus de vos loyers et de vos éventuelles plus-values, **comme la loi Malraux (avec la formule en VIR (Vente d'Immeubles à Rénover) ou l'investissement en déficit foncier**, qui permettent d'investir en cœur de ville dans les « vieilles pierres » ! **Ou encore en nue-propiété**, avec une décote de 35 à 55 %, pour compenser l'absence de revenu durant la durée de démembrement, vous deviendrez plein propriétaire au moment de la retraite et récupérez les revenus le moment venu (aujourd'hui ils seraient taxés jusqu'à 60,50 %). Tous trois sont hors **plafonnement des niches fiscales** !

Enfin, bien sûr l'immobilier locatif dans le cadre de la location en meublé car vous pouvez bénéficier de revenus élevés (4 à 5 % nets) avec une fiscalité très douce (grâce à l'amortissement) ! ●

CONTACT

Patrimoine Premier

CIF réf. sous n° A043000 par la CIP assoc. agréée par l'AMF
32 avenue de Friedland - 75008 Paris

Catherine Bel

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

E-mail : catherinebel@patrimoinepremier.com

PETITES ANNONCES



OFFERT

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

CABINET DENTAIRE

Ventes
44 - NANTES

Vends cabinet informatisé avec assistante dans SCM 2 praticiens. Cession parts SCI.
Tél. : 02 40 93 84 89
ou 06 09 72 20 21

N°13/88/CA/1276

OFFRES D'EMPLOI

Divers
SUD OUEST

Société du sud-ouest spécialisée dans la vente de matériel et fournitures dentaires directes dentistes, recherche commercial(e) pour départements 19-16-23-46-87. Poste CDI à pourvoir au 01/01/2014. **Merci d'envoyer CV au journal qui transmettra.**

N°13/88/OFD/1282

Comment passer une annonce

Choisissez votre rubrique

Ou l'une des 4 formules suivantes

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

*3 parutions successives ou plus

AUTRES SERVICES	Tarif	Nombre de parutions	Total
<input type="checkbox"/> Domiciliation	15 €	x	=
<input type="checkbox"/> Forfait photo	45 €	x	=
<input type="checkbox"/> Fond couleur	15 €	x	=
<input type="checkbox"/> Encadré	15 €	x	=

Total

Formule 1 > 65 €
5,7 cm x 4 cm

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

Formule 3 > 140 €
10,8 cm x 4 cm

Photo 2,5 x 2,5 cm

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

Formule 2 > 85 €
5,7 cm x 5,5 cm

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

Formule 4 > 220 €
10,8 cm x 5,5 cm

Photo 3 x 4 cm

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

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

Dates de parution

- Décembre 2013
 Janvier 2014
 Février 2014
 Mars 2014

Autres dates :

3 formules successives = -10%

Total

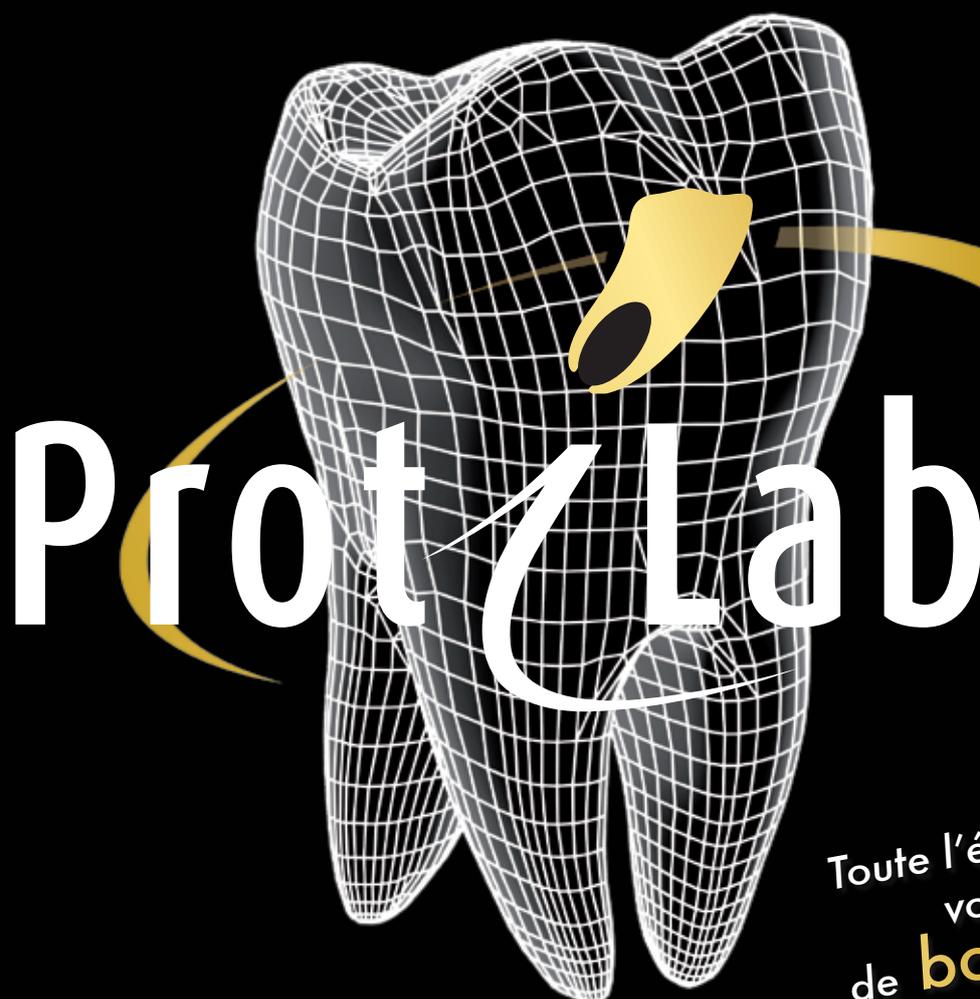
Joindre le texte de votre annonce sur papier libre (30 caractères / ligne, espaces compris) en indiquant vos coordonnées complètes (poste, tél., fax, mail).

À renvoyer avec votre règlement par chèque à :

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

ENSEMBLE,
PRENONS LE VIRAGE DU

NUMÉRIQUE



Toute l'équipe **PROTILAB**
vous souhaite
de **bonnes fêtes!**

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

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

N° VERT : 0 800 81 81 19

NOTRE EXPERTISE, VOTRE EXIGENCE.

www.protilab.com





Safe IMPLANT

Stand **ADF 1N16**

www.safeimplant.fr

TEL : 01 48 05 71 88

Nombreux cadeaux sur notre STAND ADF 1N16

7 Offres ADF disponibles du 1/10/13 au 1/01/14



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



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

2 500 €TTC 



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

Ø2, 2,5, 2,8, 3,2, 3,65, 4,2, 4,65, 5,2 mm
Longueur: 6,8, 10, 11,5, 13, 16 mm



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

1 490 €TTC 

All trademarks are property of their respective companies



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

connectiques au choix *



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

connectiques au choix *

NOUVEAU CATALOGUE SUR DEMANDE



10 substituts osseux en seringue

= 493 €TTC



Certification CE
ISO 9001:2008
ISO 13485:2003

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

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

www.safeimplant.fr