

N°95 SEPTEMBRE 2014

le fil dentaire

Le magazine référence des professionnels de la santé dentaire

Vente Privée Dentaire
3^{ème} édition DU
Bénéficiez **16 €**
- **60% à 22 €**
de réduction SEPTEMBRE
sur les produits
de grandes marques
www.lefildentaire.com/vente-privee-dentaire

NOUS
FABRIQUONS
100 %
DE VOS
PROTHÈSES

Réalisation des travaux
sans aucune sous-traitance



CFAO/CADCAM
pour des travaux de précision

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

70 collaborateurs
Une équipe disponible à taille humaine



+ de 200 000
travaux livrés



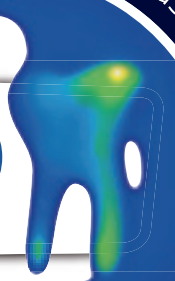
+ de 5 000
céramiques
réalisées
chaque mois



La qualité au juste prix



sivp
dentaire



**...LA CLÉ
DU SUCCÈS !**



Réactivité & Efficacité

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



Sérénité

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



Ecoute personnalisée

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



Rentabilité

Avec un des meilleur rapport qualité/ prix de la profession, optimisez la rentabilité de vos cabinets dentaires tout en maintenant vos exigences de qualité.

01 40 54 89 24 • www.sivpdentaire.com

REVUE MENSUELLE

95 rue de Boissy - 94370 Sucy-en-Brie.
Tél. : 01 56 74 22 31 Fax. : 01 73 79 02 40
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@gmail.com

DIRECTION ARTISTIQUE

Agence Klaim

RÉDACTION

Dr Adriana AGACHI, Dr Joël BEAULIEU, Catherine BEL,
Dr Steve BENERO, Dr Marie-Eve BEZZINA, Dr Edmond BINHAS,
Rodolphe COCHET, Dr Benjamin CORTASSE,
Maître Laurent DELPRAT, Dr Angela GILET,
Dr Georges KHOURY, Dr Valérie POUYSSÉGUR,
Dr Jean-Guy SABOT, Dr Jérôme WATTS

CONSEILLER SPÉCIAL

Dr Bernard TOUATI

COMITÉ SCIENTIFIQUE

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

SECRÉTAIRE DE DIRECTION

Élise CZERKIEWICZ : elise@lefildentaire.com

IMPRIMERIE

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

COUVERTURE

Fotolia.com

PUBLICITÉ

Directrice : Patricia LEVI : 06 03 53 63 98

ANNONCEURS

Actéon • Bisico • DHT • CEIDP • Groupe Edmond Binhas
• Hypnoteeth • Implant Discount • LDF • Protillab •
SC Distribution • SIVP Dentaire • Tecalliage • Voco GmbH

n°95
SEPTEMBRE
2014



p 33

Laboratoires
de prothèse :
sachez vous entourer
des meilleurs



p 29

Grefe osseuse,
autologue mini-
invasive



p 34

La rupture
conventionnelle du
contrat de travail au
cabinet dentaire



▼ SUR LE FIL

- Actualités France et International
- Nouveaux produits - Revue de presse 6 à 10

▼ CLINIC FOCUS

- Approche combinée de stabilisation
en chirurgie plastique parodontale 12
- Rôle de la nutrition en parodontie 20

▼ LES FICHES THÉMATIQUES PAR G.I.

- Greffe osseuse, autologue mini-invasive .. 29

▼ CONSEIL ORGANISATION

- Laboratoires de prothèse :
sachez vous entourer des meilleurs. 33

▼ CONSEIL MANAGEMENT

- La rupture conventionnelle du contrat
de travail au cabinet dentaire 34

▼ CONSEIL ÉCO

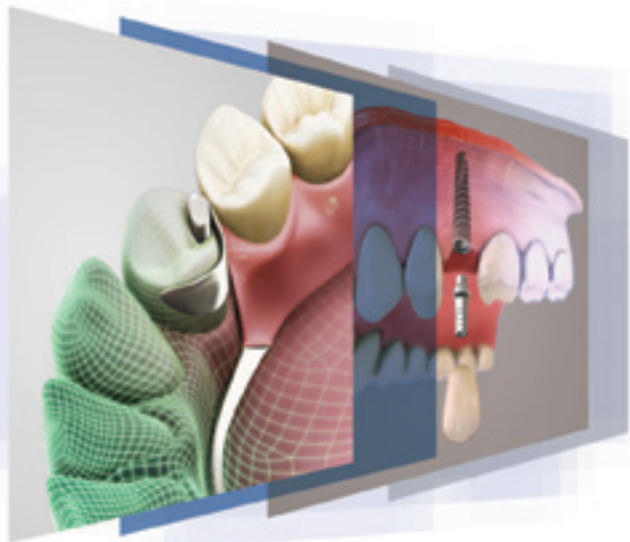
- Il est encore temps de réduire
vos impôts pour 2015...bien sûr !!! 36

▼ AU FIL DU TEMPS

- Agenda des manifestations 38

▼ PETITES ANNONCES..... 40

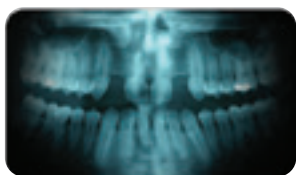




www.DentalMaster.net

le seul logiciel qui vous permet de :

- Créer
- Personnaliser
- Numériser
- Comparer
- Animer
- Montrer



Créez pour vos patients les plans de traitement 3D interactive et "sur mesure" en 1 minute

Produit distribué par Le Fil Dentaire
Tél. : 01 75 48 66 68
contact@lefildentaire.com

DentalMaster
Bringing Your Vision To Life

ÉDITO

“Robin des bois : le remake”

Les congés annuels avaient pour nombre d’entre vous et notamment les « juilletistes », démarré sur les chapeaux de roue avec la mise en place de la CCAM qui a valu quelques nuits blanches à certains.

La trêve aura été de courte durée et le goût subtil des vacances aura rapidement viré à l’amertume avec le projet de dérèglementation dont voici la recette :

On prend 37 professions, qui n’ont en commun que le seul fait d’être réglementées, que nous plaçons dans un même panier. On agite et on observe que 25 d’entre elles induisent des dépenses non délibérées par les consommateurs. Pour s’assurer du phénomène, on interroge la *vox populi* sur des questions du type : pensez-vous que votre dentiste est cher ? Ou encore les honoraires de votre serrurier vous paraissent-ils à la hauteur du service fourni ? Et là, on obtient un rapport « à point » pour que chacune de ces professions se voient gratifiée d’une liste de propositions censée générer une baisse de 10 à 20 % de ces dépenses contraintes et ainsi permettre une augmentation du pouvoir d’achat des personnes à revenus les plus bas.

S’agissant des chirurgiens-dentistes, on part du postulat que ce sont des professionnels de santé et non des commerçants

S’agissant des chirurgiens-dentistes, on part du postulat que ce sont des professionnels de santé et non des commerçants et il y aurait donc là une logique à les exempter du rôle d’intermédiaire qu’ils jouent actuellement en vendant des prothèses à leurs patients. L’envers du décor, si on sort du politiquement correct, c’est que les dentistes, soupçonnés de pallier aux tarifs de soins devenus trop bas, endossent l’explosion du prix des prothèses. Trop de rentabilité !

Pour assurer le coup de maître, la recette préconise un « accroissement de la concurrence » via la suppression du *numerus clausus*.

Si le mode d’emploi est exécuté à la lettre, le résultat permettrait un surcroît d’activité pouvant atteindre jusqu’à 0,3 points du PIB. Qui dit mieux pour un gouvernement en mal de remède ?

Je me pince, est-ce un songe qui m’a transportée dans une adaptation d’un Robin des Bois des temps modernes.

Hélas ! C’est la rentrée 2014 et on joue cette fable sous nos yeux.

Courage et bonne rentrée à tous !



Patricia Levi

Directrice
de la publication

Profitez des
offres actuelles!*



MATERIAU VERRE IONOMERE POUR OBTURATIONS SANS COMPROMIS

- Consistance modifiable selon temps de mélange
- Adaptation parfaite au joint marginal et application facile
- Peut être modelé immédiatement après l'application et ne colle pas à l'instrument
- Résistance élevée à la compression et à l'abrasion
- Le nouveau design de la capsule permet un accès plus facile aux petites cavités et aux endroits d'accès difficile en bouche



*Vous trouverez toutes les propositions actuelles sur notre site www.voco.fr

Dispositif Médical pour soins dentaires réservé aux professionnels de santé, non remboursé par les organismes d'assurance maladie. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation.
Classe/Organisme certificateur : IIa/CE 0482. Fabricant : VOCO GmbH

IonoStar® Molar

NOUVEAU



BUSCH

30 lames pour un finish parfait



La réussite d'une restauration est étroitement liée à la précision d'ajustage, à la fonction et à l'esthétique. Un bon traitement de surface est d'une importance décisive.

La société BUSCH élargit sa gamme actuelle en y ajoutant des fraises à finir à denture ultra fine avec 30 lames.

Cette nouvelle génération de fraises, identifiable par une bague blanche, assure une surface remarquablement lisse de la céramique, des composites et des alliages de métaux précieux.

Même dans la zone critique de l'interface email-céramique, il est possible de réaliser un contourage parfait. Grâce à la haute concentricité des fraises en carbure BUSCH, vous pouvez travailler en toute sécurité les zones marginales les plus délicates.

www.busch.eu

LE CHIFFRE DU MOIS

186,7 milliards

C'est le montant des dépenses liées aux soins médicaux enregistré en France soit 2.843 euros par habitant. Cette consommation bien qu'en progression de 2,2 % par rapport à 2012, reste « **nettement inférieure à celle observée au début de la décennie 2000** », souligne la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

Dans le détail, près de la moitié de ces dépenses est réalisée à l'hôpital (86,7 milliards, dont 66,8 dans le public), et leur croissance en valeur se maintient à 2,6 % depuis 3 ans.

Viennent ensuite les soins de ville qui représentent plus d'un quart des dépenses (+3 %) : 20,5 milliards chez les médecins, 10,6 milliards chez les dentistes (+1,9 % en valeur) liée notamment à des dépassements de tarifs sur les prothèses.

[Source www.egora.fr](http://www.egora.fr)

SUNSTAR

3^{ème} symposium européen sur les interrelations entre les maladies parodontales et le diabète

Depuis 3 ans en Europe, a lieu le plus important symposium international consacré au lien entre santé bucco-dentaire et diabète : le JSDEI (Joslin Sunstar Diabetes Education Initiative). Ce symposium est conjointement organisé par Sunstar (PAROEX-GUM-GUIDOR) par le biais de sa fondation et le Joslin Diabetes Center, premier centre de recherche et de traitement clinique du diabète au monde, rattaché à la Harvard Medical School aux Etats-Unis.

Ainsi, après le succès des éditions précédentes, ce congrès est réitéré et se tiendra cette année à Francfort en Allemagne le 14 novembre 2014.

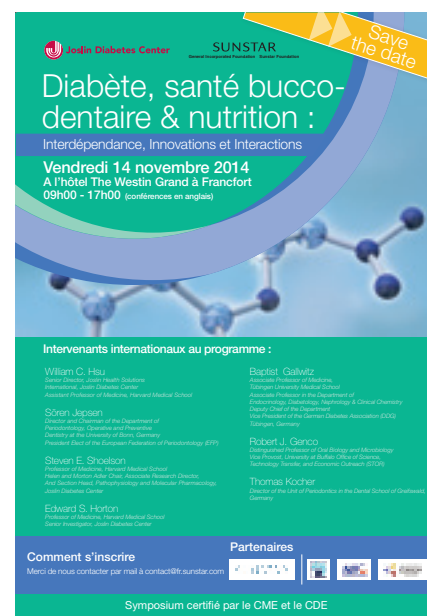
Le partenariat entre la Fondation Sunstar et le Joslin Diabetes Center, qui remonte à 2008, a déjà permis d'organiser plusieurs colloques scientifiques à travers le monde, mettant en avant la nécessité d'une approche pluridisciplinaire du diabète, de la prise de conscience de cette interdépendance et de l'implication collective des différents groupes de professionnels de santé, tels que diabétologues, endocrinologues, médecins généralistes, chirurgiens-dentistes et aussi nutritionnistes. Les conférenciers internationaux et de haut niveau y échangent les dernières connaissances sur le sujet et soulèvent l'intérêt d'une prise en charge globale pour un meilleur traitement des patients qui sont de plus en plus nombreux à souffrir de cette maladie métabolique.

Plus d'informations sur www.jsdei-seminars.com
Inscriptions auprès de contact@fr.sunstar.com

Dans cette même optique, Sunstar soutient aussi la recherche sur les interrelations entre les maladies systémiques et la santé bucco-dentaire par le biais du **World Perio Research Awards** qui est un prix récompensant les équipes de chercheurs ayant soumis les meilleurs articles scientifiques sur le sujet. Ce prix, sponsorisé par la Fondation Sunstar et en collaboration avec 4 revues scientifiques prestigieuses (Journal of Clinical Periodontology, Journal of Dental Research, Journal of Periodontology et Journal of Periodontal Research), a pour objectif d'encourager les équipes de chercheurs du monde entier à continuer leurs efforts et leurs recherches pour améliorer la santé bucco-dentaire et générale des patients.

La soumission des articles vient de commencer et est ouverte jusqu'au 28 février 2015.

Plus d'informations sur :
<http://www.sunstarawards.com/World%20Perio%20Award%20Announcement.pdf>





**UN PLAN
IMPLANT ?**

BIOSEPTYL

Coup de pouce pour renouveler sa brosse à dents... À temps !

Et vos patients, quand ont-ils changé leur brosse à dents pour la dernière fois ?

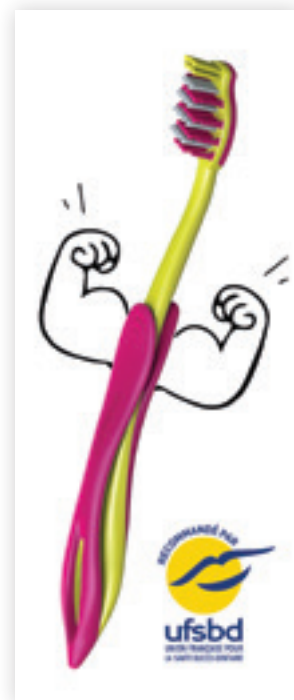
Avec son tout nouveau site internet, BIOSEPTYL, la seule marque de brosses à dents 100% française innove et propose désormais 2 nouveaux services révolutionnaires : l'envoi de brosse à dents à domicile, directement en boîte aux lettres, ainsi que la formule Abonnement, optionnelle et libre de tout engagement.

Pourquoi une formule Abonnement ? Les dernières études de l'UFSBD (Union Française de la Santé Bucco-Dentaire) révèlent qu'en France, une brosse à dents est remplacée en moyenne 2 fois par an face aux 4 fois préconisées... Un constat à faire grincer des dents ! Changer sa brosse à dents tous les 1, 2 ou 3 mois, sans se prendre la tête : c'est ce que propose le tout nouveau site internet de BIOSEPTYL.

Le principe est simple : les abonnés peuvent sourire tranquille, ils sélectionnent leurs

brosses à dents directement sur le site web et ne s'occupent de rien d'autre. L'envoi est automatique, livré directement dans la boîte aux lettres. La cerise sur le gâteau : les frais de port sont offerts, et l'abonnement est libre de tout engagement. Un coup de pouce sur le chemin d'une bonne pratique bucco-dentaire !

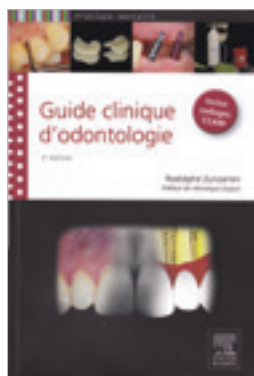
+ www.labrosseriefrancaise.net
www.bioseptyl.fr



À LIRE

Guide clinique d'odontologie

Par Rodolphe Zunzarren
Préface Véronique Dupuis



Cet ouvrage, unique en son genre, regroupe en un seul volume tous les aspects de l'exercice quotidien du chirurgien-dentiste. Les différentes situations que l'on peut rencontrer en omnipratique, les protocoles indispensables à connaître ainsi que de nombreuses recommandations y sont détaillés.

Son approche pratique et didactique offre :

- un accès rapide et schématisé à l'information
- une lecture synthétique, illustrée de nombreux tableaux, schémas et photos cliniques
- des pas à pas détaillés de l'acte réalisé.

Cette édition reprend et met à jour les chapitres de la première édition :

- la consultation
- les pathologies médicales
- les urgences bucco-dentaires
- les prescriptions médicamenteuses
- la parodontologie
- l'endodontie et l'odontologie conservatrice ou pédiatrique
- l'orthopédie dentofaciale
- les prothèses.

Cette nouvelle édition s'enrichit des bases de l'implantologie, d'un chapitre sur la gestion des urgences médicales (du malaise vagal à l'arrêt cardio-respiratoire) et d'une mise à jour des codages reprenant la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM).

+ Elsevier Masson - Collection Pratique Dentaire
316 pages - 63€
Tél : 01 71 16 52 14 - v.arbib@elsevier.com

À LIRE

Chirurgie esthétique mucogingivale

Par Zuccelli G.

Ce superbe ouvrage décrit les techniques de chirurgie mucogingivale adaptées aux situations de récessions gingivales (souvent associées aux abrasions et/ou caries cervicales), d'égression passive altérée, de dénudations cervicales prothétiques ou implantaires et aux augmentations des crêtes édentées.



L'objectif envisagé est de répondre aux demandes esthétiques des patients et au renforcement de l'environnement parodontal par augmentation de la hauteur et de l'épaisseur de la gencive kératinisée.

De nombreuses planches décrivent le temps par temps des différents protocoles chirurgicaux

+ Éditions Quintessence International
808 pages - 4 021 illustrations - Prix : 285€
www.quintessence-international.fr

Le Pack Implanto



Forfait tout inclus

Pilier implantaire Denteo
(Générique Premium)

- + Préparation du Pilier
- + CCM scellée.

Choix

Tous types de piliers disponibles
(Nobel, Zimmer, Straumann,
Astra Tech, Tekka, ...).

Simplicité

Nous choisissons pour vous
le pilier adéquat.

Gain de temps

Inutile de commander vos piliers,
ils sont déjà en stock chez nous !



Pour plus d'informations ou recevoir votre kit de démarrage :

 **N°Vert 0 800 81 81 19**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

ANTHOGYR

Nouvelle solution packaging pour ses implants Axiom et Anthofit !

Gâce à son ergonomie et son design, la nouvelle solution Packaging ANTHOGYR pour implants Axiom® et Anthofit® vise à faciliter et sécuriser les manipulations des praticiens. Du stockage en cabinet à la pose en bouche, ce nouveau « concept » d'emballage offre de multiples avantages.



- Basé sur un système (breveté) de **pincettes en titane** qui permettent d'immobiliser l'implant lorsque le capuchon est fermé (transport) et, si nécessaire, de le repositionner dans son tube pendant le temps opératoire. Solution particulièrement appréciée pour la pose d'implant sur un site post-extractionnel ou lorsqu'il est nécessaire d'adapter le forage de l'alvéole.

Les pincettes en titane offrent une préservation totale des propriétés physico-chimiques (surfaces fonctionnelles préservées, absence de pollution du DMI). Le design présente une base plus large et donc une **stabilité renforcée** sur le champ opératoire.



- Son ouverture s'effectue **d'une seule main** et le prélèvement de l'implant s'opère **directement avec le contre-angle**, sans porte-implant. Une vis de fermeture fournie (ou plot pour l'Axiom® 2.8) est logée dans le capuchon de protection et s'extrait d'une simple traction. Un code de six couleurs aide à identifier les différents diamètres d'implants.

- Le packaging implant est logé dans **un blister transparent** puis dans un **emballage carton** adapté au rangement en cabinet. Il dispose d'une ouverture frontale prédécoupée (inviolabilité du système), ainsi que de **4 étiquettes de traçabilité** repositionnables pour le suivi du dossier patient. Ceci permet d'optimiser l'organisation des stocks en termes d'espace et de lisibilité : une couleur par diamètre, un pictogramme par implant.

L'emballage d'expédition a aussi été repensé pour offrir encore plus d'ergonomie et de confort. Il se révèle également très pratique en cabinet pour le rangement des implants et des futurs blisters des pièces prothétiques. Les boîtes sont disposées de façon à permettre une lecture rapide et facile des références grâce à un pictogramme sur la tranche représentant le composant.

www.anthogyr.fr

NOUVEAU

IMPAYÉS : les bons comptes font les bons patients !

Chèques sans provision, interdits bancaires, patients indécis... le risque d'impayés n'est pas à prendre à la légère car il peut fragiliser la trésorerie d'une structure telle qu'un cabinet.



En effet, en période de crise, ces défaillances n'épargnent pas les professions libérales. Pour recouvrer ces impayés, certains se font aider par des professionnels comme les compagnies d'assurances, les filiales d'affacturage des banques ou encore, quand les créances sont plus anciennes, par des avocats ou des huissiers. C'est dans le but d'accompagner les professions libérales que Steve Manai, expert en recouvrement ayant appartenu à un groupement d'huissiers, a fondé RGC Santé, une société parisienne de recouvrement dédiée aux chirurgiens-dentistes. Son offre de contentieux adaptée aux TPE est assez large : « Nous traitons même les dettes d'un montant de 30 euros. Le délai de traitement varie entre une semaine et 45 jours selon la demande du praticien et l'ancienneté de la créance. Certains praticiens font appel à moi par principe afin d'instaurer des automatismes et surtout pouvoir se consacrer à leur vocation première : soigner les patients ».

www.rgcsante.fr

INFO

Le Programme M'T Dents ne fait pas sa rentrée !

En effet, quelques jours après la rentrée scolaire, l'UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire) découvre avec stupéfaction, à la lecture de la COG 2014 - 2017 (Convention d'Objectif et de Gestion entre l'Etat et la CNAMTS), que l'ensemble des fonds attribués aux mesures d'éducation à la santé bucco-dentaire en milieu scolaire dans le cadre du Programme M'T Dents est purement et simplement supprimé pour les trois prochaines années dès cette rentrée ! Et ceci, alors que le projet de Loi de Santé Publique identifie **la prévention et la promotion de la santé en milieu scolaire comme un moyen indispensable de soutien des jeunes pour l'égalité des chances en santé**, et alors que les discussions autour de ce projet de loi débutent prochainement au parlement. L'UFSBD est choquée par cette décision qui montre à l'évidence les discordances entre les propos du gouvernement, transparaissant dans les recommandations du projet de loi, et ses actes ; et s'interroge sur la façon dont pourra être mise en œuvre la Loi de Santé Publique, si les budgets alloués à **la prévention et à la promotion de la santé en milieu scolaire** sont d'ores et déjà supprimés pour les trois prochaines années. À suivre !

www.ufsbd.fr

3,2,1... 0

Mini LED

SuperCharged

Tout en puissance

Avec une intensité lumineuse de 2000 mW/cm² (embout Ø 7.5mm) à 3000 mW/cm² (embout Ø 5.5), Mini LED SuperCharged est la lampe monoled la plus puissante du marché. Cette puissance doublée d'un spectre large (420 à 480 nm) permet de polymériser en 3 secondes pratiquement tous les composites du marché (Camphoroquinone, PPDet PAB). Les 3 modes disponibles (pleine puissance, intermittent et progressif) permettent au praticien de maîtriser tous les paramètres de l'acte clinique de polymérisation.



Ce dispositif médical est classé IIa selon la Directive Européenne applicable en vigueur. Il porte le marquage CE. Organisme notifié : LNE-GMED 0459.

Ce dispositif médical pour soins dentaires est réservé aux personnels de santé ; il n'est pas remboursé par les organismes d'assurance maladie.

Ce matériel a été conçu et fabriqué selon un système d'assurance qualité certifié EN ISO 13485. Lire attentivement le manuel d'utilisation disponible sur www.satelec.com/documents.

Fabricant : SATELEC (France)
1408SCHLEFILDPM001

SATELEC
ACTEON

17 av Gustave Eiffel • BP 30216 • 33708 MERIGNAC cedex • France
Tel. +33 (0) 556 34 06 07 • E.mail : satelec@acteongroup.com • www.acteongroup.com

Approche combinée de stabilisation en chirurgie plastique parodontale



Dr Benjamin CORTASSE

Chirurgien dentiste,
Diplômé de la faculté
de Montpellier

C.E.S. de Parodontologie

C.E.S de Biomatériaux

D.U de Biomatériaux
et Implantologie

D.U Expertise
Maxillo-faciale

Formateur et Co-fondateur

de l'Apex
(Groupe d'étude et de
recherche en esthétique
et en implantologie)

Auteur d'articles
sur l'esthétique dentaire
et l'implantologie.



L'objectif des techniques en chirurgie plastique parodontale est d'obtenir un recouvrement radiculaire complet ainsi qu'un épaissement du tissu gingival tout en redessinant un contour gingival harmonieux et esthétique.

Nous allons décrire une technique de greffe conjonctive par tunnelisation modifiée impliquant une préparation radiculaire spécifique, ménageant un profil concave, associée à une technique de suture croisée suspendue.

Ces 2 gestes combinés nous permettent une meilleure stabilité et adaptation du greffon en créant, après la cicatrisation du tissu, un profil gingival favorable et prédictible dans les 3 dimensions.

Cette technique de chirurgie plastique parodontale, reproductible, représente un facteur important dans la réussite et la prévisibilité des traitements à moyen et long terme. Elle peut également être appliquée lors des aménagements tissulaires péri-implantaires.

Cette technique est présentée étape par étape au travers de photos cliniques.

Principe

L'épaisseur gingivale est un critère essentiel, tant au niveau de la qualité du recouvrement que la stabilité à long terme de notre intervention. Le rôle essentiel du greffon n'est plus à démontrer comparativement au technique de lambeau seul (Piniprato 2010, Cairo 2014, Rocuzzo 2002).

La présence d'une épaisseur d'environ 1mm est garante de la stabilité à long terme (Baldi et Pini-Prato 1999).

De plus, les travaux de Jung (2007) ont montrés tout l'intérêt que pouvait représenter la présence d'un tissu épais dans l'optique de masquer la coloration du support sous-jacent.

La technique présentée est une évolution de la technique de tunnelisation présentée par Allen en 1984, puis modifiée par Azzi et Etienne (1998).

L'apport de la microchirurgie et des aides optiques ont permis à certains auteurs dont Zuhr et Coll (2010) d'améliorer la technique afin de la rendre plus prédictible, en limitant le caractère invasif de notre intervention.

Nous nous sommes basés sur les différentes améliorations de cette technique afin de vous en proposer une nouvelle approche.

Présentation du cas n°1

Patient âgé de 42 ans, présente une inflammation gingivale généralisée ainsi qu'une récession importante sur 43 et 44 **Fig. 1**.

Le patient souhaite harmoniser la ligne des collets et diminuer les sensibilités.

Cette récession est de 4 mm sur la 43, 3 mm sur la 44. Après entretien, examen clinique et examens complémentaires.

Le diagnostic est une banale gingivite, avec une flore compatible avec la santé parodontale et avec un risque faible de développer une parodontite agressive accompagné d'un environnement dento-gingival favorable



Fig. 1 : situation initiale



Fig. 2 : création des points de contact au composite

Fig. 3 : création d'une microconcavité radiculaire

Fig. 4 : micro-lames

Fig. 5 : instruments HU-FRIEDY

Plan de traitement

- Mise en place d'un traitement parodontal et d'une motivation à l'hygiène visant à diminuer l'inflammation
- Suite à l'obtention d'un environnement gingival sain, nous allons réaliser la correction des récessions sur 43 et 44 grâce à une greffe tunnélisée modifiée selon la technique présentée par Zuhre et Coll (2010).

Dans cette technique, nous réaliserons une suture double croisée suspendue, ajouter à cela une préparation radiculaire et intra-sulculaire particulière, que nous allons décrire.

La zone d'intervention se situe dans la courbure mandibulaire. De surcroît, le patient présente un vestibule peu profond et une quasi absence de gencive adhérente ; il nous apparaît impossible d'envisager une technique de lambeau d'avancée coronaire, car les tensions ne pourraient être supprimées, altérant ainsi la garantie de succès (Burkhardt 2008).

Déroulement de l'acte chirurgical

- Après anesthésie et élimination de la plaque, des plots de composites collés (adhésif MR3 sans mordantage préalable) sont mis en place au niveau inter-

proximal afin de pouvoir suspendre les sutures, dans un positionnement légèrement lingual afin de ne pas perturber l'occlusion Fig. 2.

- La préparation radiculaire est réalisée à l'aide de fraises KOMET Bague rouge n°836831401 et bague jaune n°368EF314016 Fig. 3.

Aucune préparation chimique n'ayant prouvé leur intérêt dans le traitement des récessions (Roccuzzo et al. 2002, Oates et al. 2003, Cortellini & Pini Prato 2012), seule cette préparation mécanique est réalisée.

L'intérêt de l'utilisation de ces fraises est multiple. Elles permettent de:

- surfer la partie radiculaire exposée
- créer une microconcavité. Nous allons inverser le profil convexe de la racine en profil concave, favorable à la stabilisation du greffon.
- éliminer l'épithélium intrasulculaire ; cela aura pour but de favoriser l'échange vasculaire et ainsi, optimiser l'intégration esthétique.
- Préparation du lit receveur.

Nous utilisons des microlames Fig. 4 afin de préparer la réalisation des « poches » en épaisseur partielle.

Celles-ci nous permettent en alternant progression apicale, mésiale et distale d'obtenir un relâchement des tissus.

Afin de passer la concavité vestibulaire apicale sans risque de déchirure, mais également sans risque de lésion de l'émergence du nerf mandibulaire, nous utilisons des instruments spécifiques à cette technique.

Les instruments Hu Friedy Black Line Tunneling Knife (TKN1X) Fig. 5 permettent une pénétration aisée.

Ces instruments assurent également un contraste très confortable avec l'utilisation d'aide optique à fort grossissement. Les papilles interdentaires sont, elles, mobilisées en pleine épaisseur à l'aide des instruments décolleur à papille Hu Friedy Black Line.

Une attention particulière est portée sur la libération de toute tension sur les tissus. Il est avéré que les tensions résiduelles sont néfastes sur le résultat (Burckhardt (2010) Piniprato(2000)). Nous utilisons la sonde parodontale afin de contrôler l'absence de tension résiduelle et la bonne réalisation de cette « poche » sans bride résiduelle.

>>>

Approche combinée de stabilisation en Chirurgie Parodontale (suite)

Le prélèvement palatin est effectué selon la technique de Hurzeler (1999), grâce à une mono incision horizontale, perpendiculaire au grand axe des dents **Fig. 6**. La lame est ensuite insérée le long de cette incision, parallèlement au grand axe des dents. Le décollement du greffon est effectué en pleine épaisseur ou disséqué à la lame au contact osseux.

Le greffon est prélevé à l'aide de précelle de microchirurgie à griffe courbe Hu-Friedry (K7 microchirurgie Académie de Paro). Des sutures simples sont réalisées afin de refermer le trait d'incision.

- L'étape suivante consiste à positionner le greffon. Celui-ci va être introduit dans la poche par traction grâce à un fil positionné en mésial et un autre à l'extrémité distale, associée à l'utilisation d'un instrument favorisant l'insertion permettant de positionner le greffon correctement. Ces 2 fils permettent ensuite de positionner et stabiliser le greffon.
- Les sutures doubles croisées suspendues sont alors réalisées grâce au point de composite mis en place.

Ces sutures ont pour avantages d'assurer :

- une traction coronaire
- une stabilisation des tissus
- une compression des tissus
- une répartition de la tension sur les tissus.

Cette répartition des tensions associées à l'utilisation de fil de sutures de décimale 6/0 est garante de la plus faible tension sur les tissus.

Burkhardt (2008) nous a démontré l'influence primordiale de l'absence de tensions, avant et après sutures, dans l'optimisation des résultats esthétiques. En effet, toute tension sera à l'origine d'un manque de recouvrement.

Traitement post-opératoire

- Un traitement post opératoire est donné au patient, comprenant de l'ibuprofène 400 mg, Eludril Perio, Hyalugel Spray (favorisant la cicatrisation et permettant un maintien du site propre en l'absence du brossage).
- Dépense des sutures **Fig. 7**. Celle-ci s'effectue à 10 jours. Nous pouvons noter une intégration parfaite du

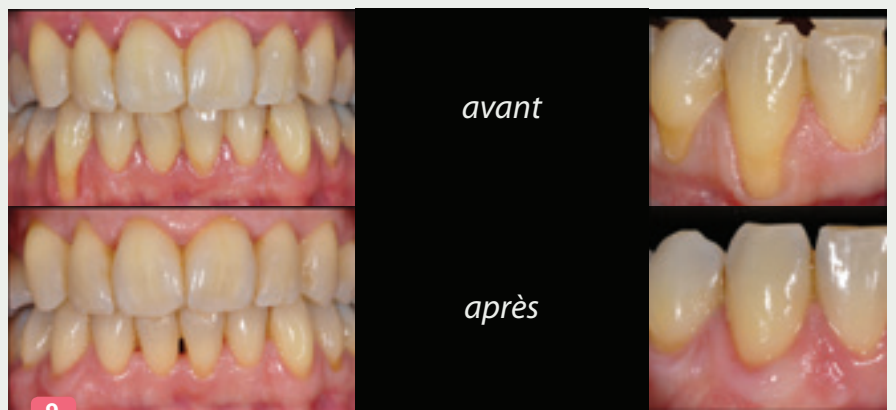
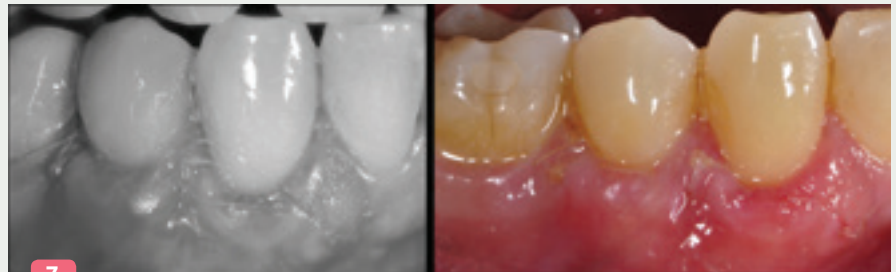


Fig. 6 : prélèvement palatin
Fig. 7 : dépense des sutures à 10 jours

Fig. 8 : suivi post opératoire
Fig. 9 : initial / 1 an post opératoire

greffon, avec une réépithélisation de la partie restée exposée du greffon.

- Nous prescrivons l'utilisation pendant 15 jours d'une brosse post chirurgicale 7/100^{ème}, puis les 15 jours suivants de 15/100^{ème}.
- À 21 jours post opératoire on peut noter une intégration optimale, associée à un

gain de gencive adhérente et une épaisseur tissulaire favorable au maintien à long terme de résultat.

- Aucune différence n'est notable entre la partie greffée et le site receveur.
- On peut noter la qualité du résultat obtenu à un an postopératoire **Fig. 8** ainsi que la stabilité du résultat **Fig. 9**.

>>>

SELECT ET ÉCO : 2 GAMMES POUR RÉPONDRE ENCORE MIEUX À VOS BESOINS

PROTHÈSES ADJOINTES

Partiel FLEXITE
- 4 dents -



140 €
119 €

STELLITE

85 €
64 €



ZIRCON
- unité -



138 €
105 €

PROTHÈSES CONJOINTES

Couronne
céramo-métallique



81 €
60 €



La gamme « Select » est fabriquée en France.
La gamme « Éco » est fabriquée dans notre
laboratoire en Turquie.

Sur simple appel, service ramassage :

01 60 03 78 02



Frais de transport
partout en France

GRATUIT

LDF-ZA de l'Ambréris - 9^{bis} av. Jean Monnet - 77 270 Villeparisis



Laboratoire de Prothèses Dentaires

Approche combinée de stabilisation en Chirurgie Parodontale (suite)

Présentation du cas n°2

Il s'agit d'une patiente de 42 ans, venue consulter après un lourd traitement orthodontique associé à de la chirurgie maxillo-faciale.

La patiente présente des récessions de classe 3 de Miller d'environ 5 mm sur 31 et 41 Fig. 10.

L'examen scanner réalisé pour la pose d'un implant en remplacement de 45 nous permet d'appréhender le volume osseux extrêmement réduit dans cette zone Fig. 11.

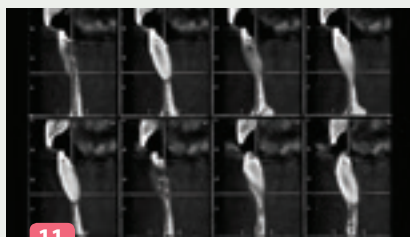


Fig. 10 : situation initiale

Fig. 11 : coupe scanner - visualisation des volumes osseux

Fig. 12 : laxité des tissus

Fig. 13 : positionnement du greffon

Fig. 14 : insertion et suture

Plan de traitement

Suite à l'obtention d'un parodonte sain, nous allons réaliser la correction des récessions sur 43 et 44 grâce à une greffe tunnelisée modifiée selon la technique présentée par Zuh et Coll (2010).

Comme dans le cas précédent, nous réaliserons une suture double croisée suspendue.

Le patient présente un vestibule peu profond et une quasi absence totale de gencive adhérente ; il nous apparaît impossible d'envisager une technique de lambeau d'avancée coronaire, car les tensions ne pourraient être supprimées, altérant ainsi la garantie de succès (Burkhardt 2008). Toute technique entraînant une exposition osseuse et radiculaire apparaît très risquée quant on apprécie le très faible volume osseux sur l'image scanner.

Déroulement de l'acte chirurgical

- Après anesthésie et élimination de la plaque, des plots de composites collés ne seront pas nécessaires dans ce cas. En effet, la contention orthodontique nous permet de suspendre les sutures, sans perturber l'occlusion.
- La préparation radiculaire est réalisée à l'aide de fraises KOMET Bague rouge n°836831401 et bague jaune n°368EF314016.

Aucune préparation chimique n'ayant prouvé leur intérêt dans le traitement des récessions ((Roccuzzo et al. 2002, Oates et al. 2003, Cortellini & Pini Prato 2012), seule cette préparation mécanique est réalisée.

- Préparation du lit receveur.

Nous utilisons des microlames afin de préparer la réalisation des « poches » en épaisseur partielle.

Celles-ci nous permettent en alternant progression apicale, mésiale et distale d'obtenir un relâchement des tissus Fig. 12.

Afin de passer la concavité vestibulaire apicale sans risque de déchirure, mais également sans risque de lésion de l'émergence du nerf mandibulaire, nous utilisons des instruments spécifiques à cette technique.

Les instruments Hu Friedy Black Line Tunneling Knife (TKN1X) permettent une pénétration aisée.

Le contraste apporté par ces instruments associés à la finesse des tissus nous permet de vérifier la pénétration sous contrôle visuel grâce à l'utilisation d'aide optique.

Une attention particulière est portée sur la libération de toute tension sur les tissus. Il est avéré que les tensions résiduelles sont néfastes sur le résultat (Burkhardt, 2010) Piniprato (2000). Nous utilisons la sonde parodontale afin de contrôler l'absence de tension résiduelle et la bonne réalisation de cette « poche » sans bride résiduelle Fig. 13.

Le prélèvement palatin est effectué selon la technique de Hurzeler (1999), précédemment décrite.

- L'étape suivante consiste à positionner le greffon.
 - Le bon positionnement du greffon est essentiel ; il convient de le visualiser en le disposant sur les tissus afin de définir le bon positionnement des points distaux et mésiaux Fig. 14 (ZUHR 2014).
 - Celui-ci va être introduit dans la poche par traction grâce à un fil positionné en mésial et un autre à l'extrémité distale, associée à l'utilisation d'un instrument favorisant l'insertion permettant de positionner le greffon correctement. Ces 2 fils permettent ensuite de positionner et stabiliser le greffon.
 - Les sutures doubles croisées suspendues sont alors réalisées grâce au point de composite mis en place.
- Ces sutures ont pour avantages d'assurer :
- une traction coronaire
 - une stabilisation des tissus
 - une compression des tissus
 - une répartition de la tension sur les tissus.

Cette répartition des tensions associées à l'utilisation de fil de sutures de décimale 6/0 est garante de la plus faible tension sur les tissus Fig. 14.

Burkhardt (2008) nous a démontré l'influence primordiale de l'absence de tension avant et après sutures dans l'optimisation des résultats esthétiques. En effet toute tension sera à l'origine d'un manque de recouvrement.

>>>

NOUVEAU

QuickSleeper⁵

Disponible dès le 17 septembre...



+ efficace sur les molaires mandibulaires

+ confortable pour votre patient

+ confortable pour vous...

Molaires mandibulaires, pulpites, multi-secteurs, enfants...

Avec le nouveau QuickSleeper 5, toutes vos anesthésies sont simples et efficaces. Elles sont aussi indolores, rapides et sans engourdissement !

Pour plus d'informations sur QuickSleeper, contactez-nous à mail@dentalhitec.com ou 02 41 56 41 91.



DENTAL HI TEC

Notre spécialité : l'anesthésie dentaire

www.dentalhitec.com

Développé et fabriqué
en France 

INNOVATION
EN ANESTHÉSIE
DENTAIRE **DEPUIS 1991**

Approche combinée de stabilisation en Chirurgie Parodontale (suite)

Traitement Post-opératoire

- Un traitement post opératoire est donné au patient, comprenant de l'ibuprofène 400mg, Eludril Perio, Hyalugel Spray (favorisant la cicatrisation et permettant un maintien du site propre en l'absence du brossage).

- Dépose des sutures Fig. 15.

Celle-ci s'effectue à 10 jours.

Nous pouvons noter une intégration parfaite du greffon, avec une réépithélisation de la partie restée exposée du greffon.

- Nous prescrivons l'utilisation pendant 15 jours d'une brosse post chirurgicale 7/100^{ème}, puis les 15 jours suivant de 15/100^{ème}.

- À 1 mois post opératoire on peut noter une intégration optimale, associée à un gain de gencive adhérente et une épaisseur tissulaire favorable au maintien à long terme de résultat Fig. 16.

Aucune différence n'est notable entre la partie greffée et le site receveur.

- On peut noter la qualité du résultat obtenu à un an post-opératoire ainsi que la stabilité du résultat Fig. 17. ●



Fig. 15 : 10 jours post-op.

Fig. 16 : 1 mois post-op.

Fig. 17 : situation à 1 an post-op

Conclusion

Cette technique permet d'obtenir une augmentation de l'épaisseur gingivale, garante de la pérennité de notre résultat au fil du temps. L'obtention de l'épaisseur est obtenue grâce à un prélèvement optimal et la stabilité initiale du greffon est essentielle durant la phase de cicatrisation. Celle-ci est assurée par la préparation radiculaire modifiant le profil et des sutures qui ont pour but de plaquer le greffon dans une position optimale.

Ce greffon est bien vascularisé, une surface de contact étendue, la partie de l'épithélium intra crévulaire éliminé grâce aux instruments rotatifs assurent elles aussi les échanges et favorisent l'intégration esthétique.

À LIRE

AZZI R, ETIENNE D.

Recouvrement radiculaire et reconstruction papillaire par greffon conjonctif enfoui sous un lambeau vestibulaire tunnelisé et tracté coronairement. *J Parodontol Implantol Orale* 1998 ; 17 : 71-7.

BALDI ET PINI PRATO.

Coronally Advanced flap procedure for root coverage. Is flap thickness a relevant predictor to achieve root coverage ? A 19 case series. *J. Parodontol* 1999 ; 70 : 1077-1084

JUNG, R. E., SAILER, I., HAMMERLE, C. H., ATTIN, T. & SCHMIDLIN, P.

In vitro color change of soft tissues caused by restorative materials. (2007) *The International journal of periodontics & restorative dentistry* 27, 251-257.

CORTELLINI, P. & PINI PRATO, G.

Coronally advanced flap and combination therapy for root coverage. Clinical strategies based on scientific evidence and clinical experience. (2012) *Periodontology* 2000 59, 158-184.

PINI PRATO, G., PAGLIARO, U., BALDI, C., NIERI, M., SALETTA, D., CAIRO, F. & CORTELLINI, P.

Coronally advanced flap procedure for root coverage. Flap with tension versus flap without tension: a randomized controlled clinical study. (2000) *Journal of Periodontology* 71, 188-201.

ZUHR, O. & HUERZELER, M.

Plastic-Esthetic Periodontal and Implant Surgery - A Microsurgical Approach. (2012) Ltd: Quintessence Publishing Co.

CAIRO F., PAGLIARO U., NIERI M.

Treatment of gingival recession with coronally advanced flap procedures: a systematic review. (2008) *Journal of Clinical Periodontology* 35, 136-162

ALLEN, A. L.

Use of the suprapariosteal envelope in soft tissue grafting for root coverage. I. Rationale and technique. (1994) *The International journal of periodontics & restorative dentistry* 14, 216-227.

BRUNO, J. F.

Connective tissue graft technique assuring wide root

coverage. (1994) *The International journal of periodontics & restorative dentistry* 14, 126-137.

BURKHARDT, R. & LANG, N. P.

Coverage of localized gingival recessions: comparison of micro- and macrosurgical techniques. (2005) *Journal of Periodontology* 32, 287-293.

ROCCUZZO, M., BUNINO, M., NEEDLEMAN, I. & SANZ, M.

Periodontal plastic surgery for treatment of localized gingival recessions: a systematic review. (2002) *Journal of Clinical Periodontology* 29 Suppl 3, 178-194; discussion 195-176.

BURKHARDT, R. & LANG, N. P.

Role of flap tension in primary wound closure of mucoperiosteal flaps. (2010) *Clinical Oral Implants Research* 21, 50-54.

OATES, T. W., ROBINSON, M. & GUNSOLLEY, J. C. (2003)

Surgical therapies for the treatment of gingival recession. A systematic review. *Annals of Periodontology* 8, 303-320.

PINI-PRATO, G., PAGLIARO, U., BALDI, C., NIERI, M., SALETTA, D.,

CAIRO, F. & CORTELLINI, P.

Coronally advanced flap procedure for root coverage. Flap with tension versus flap without tension: a randomized controlled clinical study. (2000) *Journal of Periodontology* 71, 188-201.

BURKHARDT, R., PREISS, A., JOSS, A. & LANG, N. P.

Influence of suture tension to the tearing characteristics of the soft tissues: an in vitro experiment. (2008) *Clinical Oral Implants Research* 19, 314-319.

HURZELER, M. B. & WENG, D.

A single incision technique to harvest subepithelial connective tissue grafts from the palate. (1999) *The International journal of periodontics & restorative dentistry* 19, 279-287.

ZUHR O, BAEUMER D, HUERZELER M.

The addition of soft tissue replacement grafts in plastic periodontal and implant surgery: critical elements in design and execution. *J Clin Periodontol* 2014; 41 (Suppl. 15): S123-S142. doi: 10.1111/jcpe.12185.

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

Rôle de la nutrition en parodontie, phénomènes inflammatoires et rôle essentiel de l'équilibre nutritionnel et acide/base



Dr Jean-Guy SABOT

Chirurgien-Dentiste, Nice
Ancien Interne
des hôpitaux de Nice
Assistant
Hospitalo-Universitaire



Dr Marie-Eve BEZZINA

Dr en Chirurgie Dentaire
Parodontiste Exclusive
Formatrice à l'Académie
de Paro (Aix en Provence)



Dr Joël BEAULIEU

Dr en Médecine dentaire
Laval, QUEBEC
Formateur à l'Académie
de Paro (Aix en Provence)

Avec l'aimable Participation du
Dr Valérie POUYSSÉGUR,
Laboratoire Santé Buccale
et Vieillessement,
Faculté de Chirurgie Dentaire
de Nice

Les parodontites sont des lésions du parodonte profond, d'étiologie infectieuse et à manifestation inflammatoire, entraînant la destruction des tissus de soutien de la dent (Listgarten 1986)¹.

Pour comprendre les facteurs déclenchant les pertes d'attache, il est nécessaire de s'appuyer sur le modèle infectieux de Socransky² basé sur 4 conditions conjointes :

1. **présence de bactéries virulentes.**
2. **absence de bactéries protectrices.**
3. **défaillances du système immunitaire.**
4. **environnement dento-gingival défavorable.**

Défaillances du système immunitaire : lorsque celui-ci est sollicité par certaines bactéries virulentes (*Porphyromonas Gingivalis*...) et se retourne (dans certaines conditions acquises ou génétiques) contre l'hôte infecté en intensifiant la réponse inflammatoire et en « sur-produisant » certaines molécules qui, initialement protectrices, deviennent alors destructrices. En effet, les concentrations abondantes en IL-1 beta, TNFalpha et LPS notamment, induisent la production de collagénases et de prostaglandines PGE2 par les fibroblastes gingivaux et jouent ainsi un rôle majeur dans la pathogénie des pertes d'attaches au cours des parodontites.

Cette contre-réponse auto-immune, activant une réaction inflammatoire exacerbée, entraîne une production importante de dérivés réactifs de l'oxygène, soumettant ainsi les tissus parodontaux à un stress oxydant (Parodontie médicale Charon 2009)³.

Ainsi, outre la prise en charge parodontale étiologique locale qui s'impose, afin de stopper les pertes d'attaches et retrouver la santé du parodonte, il paraît judicieux de s'intéresser aux potentiels adjuvants d'ordre général par exemple l'aspect nutritionnel. Le parodontiste pourrait alors intégrer dans son plan de traitement global, un protocole de « **prévention-nutrition** » afin de potentialiser la réponse immunitaire « saine » de l'hôte aux thérapeutiques locales. Le but de cet article est donc de faire le point sur les différents compléments alimentaires susceptibles de prévenir et/ou d'optimiser le traitement parodontal.

La vitamine C Mécanisme

La vitamine C ou acide ascorbique ne peut être synthétisé par le corps humain et possède des propriétés antioxydantes permettant, entre autres, de neutraliser les radicaux libres, limitant ainsi le vieillissement de l'organisme et renforçant le système immunitaire. De plus, elle est indispensable à la formation de collagène. La dose quotidienne recommandée par l'ANSES est de 93 mg/j. Elle se trouve principalement dans les fruits et légumes, comme les agrumes, les kiwis, les fraises, les épinards, etc. Il n'y a pas de toxicité avérée en cas de surdosage néanmoins l'étude prospective de Thomas et Al (JAMA 2013)⁴ portant sur 20000 hommes pendant 11 ans a montré un lien significatif entre surdosage (1000 mg par jour au long cours) et survenue de calculs rénaux. L'apport Maximal Tolérable est de 2000 mg/J selon L'EFSA (European Food Safety Authority)



Fig. 1 : source naturelle de vitamine C

Au niveau parodontal

Dès 1948, Glickman⁵ a réalisé une étude sur l'animal (témoin versus carencé) mettant en évidence des œdèmes et des saignements plus importants pour les sujets carencés au niveau de sites recouverts de plaque et surtout des dégénérescences collagéniques.

Il apparaît alors dès la 1^{ère} moitié du 20^e siècle que **la carence en vitamine C joue un rôle de catalyseur dans la maladie parodontale**.

De nombreuses études ont ensuite développé le sujet comme celle de Amaliya et coll. (2007)⁶ portant sur 128 patients et ce, sur une durée de 3 ans. Les sujets ont eu diverses mesures cliniques (contrôle de plaque, B.O.P, mesure perte d'attache.) puis une prise de sang afin de doser la concentration plasmatique en acide ascorbique; le tout étant renouvelé 3 ans après. Il est alors ressorti une **corrélation basse entre concentration plasmatique en acide ascorbique et perte d'attache parodontale**. De nombreuses études suivant celle de Amaliya et coll. confirment ces faits notamment Staudte et Al (2012)⁷. Enfin, Yan et Al (2013)⁸ ont démontré que **la vitamine C joue un rôle d'inducteur dans la différenciation du desmodonte**, mais aussi dans **l'homéostasie de l'os alvéolaire**.

De plus Akman et Al (2013)⁹ ont mis en évidence l'intérêt de la vitamine C comme outil thérapeutique chez l'animal permettant une **inhibition de la résorption de l'os alvéolaire et de la destruction du tissu parodontal**.

La dose préventive ou thérapeutique optimale se situerait entre 120 et 240mg/j jusqu'à 65 ans ; puis 240 à 500mg/j à partir de cet âge. Les cures sont recommandées par périodes de 3 semaines tous les 3 mois jusqu'à 65 ans ; puis de 3 semaines tous les 2 mois de 65 à 75 ans et enfin de 3 semaines par mois à partir de cet âge.



Fig. 2 : exemples de vitamine C en vente.

La vitamine B9

Mécanisme

La vitamine B ou acide folique est normalement présente dans l'alimentation (épinards, salades, champignons) et dans l'organisme sous forme de folate. Elle stimule le système hématopoïétique en jouant un rôle important dans le renouvellement cellulaire et dans la synthèse d'hématies.

Au niveau parodontal

La vitamine B joue un **rôle de cofacteur dans le processus de cicatrisation**. En effet, l'étude de Neiva et Al (2005)¹⁰ a permis de démontrer que les gains d'attache clinique suite à une thérapeutique parodontale étaient importants, chez les patients supplémentés en acide folique comparativement à un placebo.

Esaki et al. (2010)¹¹ ont quant à eux démontré sur un échantillon de 497 patients non-fumeurs que la **concentration sérique basse en acide folique constitue un indicateur important du saignement gingival chez l'adulte**.

Enfin, Akman et Al (2013)⁹ avaient associé acide folique et vitamine C pour obtenir un effet thérapeutique positif sur le parodonte lors de leurs expérimentations animales.

En pratique, La dose quotidienne recommandée est de 0,3mg par jour selon L'ANSES, l'Apport Maximal Tolérable défini par l'EFSA est de 1mg/j et les carences sont principalement présentes dans les cas de malnutrition, de tabagisme important, chez les femmes prenant des pilules contraceptives ou encore chez les patients alcooliques chroniques. Enfin, il n'y a pas de risque de surdosage en vitamine B9 (élimination urinaire d'éventuels excès) ; néanmoins en excès important (apport supérieur à 1 mg par jour), elle peut interagir avec les cyclines, AINS, méthotrexate...). L'apport Maximal Tolérable est de 1mg/J selon L'EFSA.

La vitamine E

Mécanisme

Elle existe sous 8 formes naturelles : 4 tocophérols (l'alpha étant le plus actif biologiquement et le gamma le plus abondant dans l'alimentation) et 4 tocotrienols. Elle est présente principalement dans les cé-

réales et les huiles végétales. Son rôle est principalement antioxydant contre les ROS ou dérivés réactifs de l'oxygène produits entre autres par l'oxydation des acides gras et dans les parodontopathies par Porphyromonas Gingivalis notamment.



Fig. 3 : source naturelle de vitamine E.

Au niveau parodontal

Peu d'études à l'heure actuelle traitent de la vitamine E, mais si l'on se réfère à celles (expérimentales sur l'animal) de Nelson et Al (1966)¹² et Parrish et Al (1977)¹³, il n'y a pas de lien entre déficience en vitamine E et aggravation de parodontites.

Néanmoins, l'étude de Singh et coll. (2014)¹⁴ a démontré un intérêt de cette vitamine pour notre pratique en parodontie : **elle améliore la cicatrisation de par son rôle antioxydant afin de compenser en partie les concentrations plus basses de super oxyde dismutase.**

En pratique, la dose quotidienne recommandée est de 20 mg pour 1 adulte et l'Apport Maximal Tolérable défini par l'EFSA est de 300 mg/j.

Les acides gras Omega-3

Mécanisme

Ce sont des acides gras polyinsaturés dits **essentiels**, car nécessaires pour l'organisme, mais non synthétisés par celui-ci. Ils sont principalement présents dans certains poissons gras, les noix, le colza, le soja... La ration quotidienne recommandée est de 500mg par jour si l'on se réfère à l'étude de Gebauer (2006)¹⁵. Il n'y a pas d'Apport Maximal Tolérable d'après l'EFSA.

>>>

Rôle de la nutrition en parodontie, phénomènes inflammatoires et rôle essentiel de l'équilibre nutritionnel et acide/base (suite)

Les acides gras w-3 ont des **effets anti-inflammatoires** qui expliqueraient leur action protectrice contre les maladies cardiovasculaires et le diabète de type 2. En effet, l'acide éicosapentaénoïque (EPA) et l'acide docosahexaénoïque (DHA) se lient à un récepteur (GPR120), inhibant l'expression de certains signaux inflammatoires (Young et Al 2010)¹⁶.

Au niveau parodontal

Étant donné ce potentiel anti-inflammatoire accordé au rapport Oméga-3/ Oméga-6, de nombreuses études se sont penchées quant à leur impact sur ces patients atteints de parodontites. L'étude de Naqvi et Al (2010)¹⁷ s'est intéressée à ce lien en se concentrant sur un échantillon de 9182 personnes. Ces sujets ont alors bénéficié d'un examen clinique parodontal et ont rempli un questionnaire nutritionnel très précis. Il en est ressorti que **les apports en Omega-3 (surtout en DHA et EPA) sont inversement proportionnels à l'apparition de parodontites** ; ceux-ci auraient un **rôle protecteur par modulation de l'inflammation** (Iwasaki et al. 2010)¹⁸.

D'autres études se sont penchées sur le rôle des Omega-3 dans le cadre de la thérapie parodontale afin d'évaluer leur rôle en complément alimentaire pendant la période de traitement. Vardar et Al (2004)¹⁹ ont ainsi étudié sur l'animal l'impact de ces acides gras poly insaturés. Il en ressort que ces derniers ont **diminué de manière significative les concentrations gingivales de PGE2, PGF2alpha dans des parodontites expérimentales**. Kesavalu et al. (2006)²⁰ mais aussi Bendyk et Al (2009)²¹ se sont concentrés sur les pertes osseuses et oméga-3 chez l'animal et il en ressort que **la perte osseuse alvéolaire est inversement liée aux concentrations tissulaires en Omega-3**. Concernant les études sur l'humain, les niveaux de preuve sont encore insuffisants (faibles échantillons), mais les études de El-Sharkawy et al (2010)²², Elkhoul (2011)²³ et Figueredo et Al (2013)²⁴ ouvrent **des perspectives intéressantes**

quant à une supplémentation en Omega-3 pour optimiser le succès de la thérapie parodontale.

En résumé, dans la mesure où l'ANSES recommande 5 Omega-6 pour 1 Omega-3 (rapport inférieur à 6) et que l'alimentation moderne est riche en Omega 6 (15 pour un Omega-3), une supplémentation de 1 à 2 g/j est conseillée néanmoins, il paraît important de rappeler qu'en cas de surdosage, il y a une potentialisation de l'effet des traitements anticoagulants.



Fig. 4 : exemple de supplémentation en Oméga-3.

Le duo calcium-vitamine D Mécanisme

La vitamine D est une vitamine liposoluble retrouvée dans l'alimentation et synthétisée dans l'organisme humain via un dérivé du cholestérol sous l'action des rayonnements UVB de la lumière. On en distingue 2 types: la D2 (ergocalciférol, origine végétale) et D3 (cholécalficérol, origine animale). Elle intervient notamment dans la résorption osseuse via les ostéoclastes et à doses physiologique, elle permet la fixation du calcium sur l'os. L'académie de médecine évalue la dose journalière à 30 microgrammes. Le calcium quant à lui est essentiel pour la matière organique : formation des os, dents et joue aussi un rôle essentiel en physiologie cellulaire.

Au niveau parodontal

Dès le début des années 2000, le tandem calcium-vitamine D est devenu un centre d'intérêt pour nous, parodontistes. En effet, de nombreuses études ont mis l'accent sur le rôle important joué par ce binôme sur la santé parodontale.

Dietrich et coll (2004)²⁵ ont démontré au travers d'une étude épidémiologique sur plus de 11000 sujets que la carence en vitamine D est associée à une perte d'attache parodontale. En 2009, Dixon et coll²⁶ ont, quant à eux, mis en évidence qu'un apport optimal en vitamine D et calcium diminue la résorption osseuse et assure une bonne minéralisation osseuse. De plus, la vitamine D présente une action immunomodulatrice sur la pathologie parodontale. En effet, elle présente des propriétés anti-inflammatoires de par l'inhibition de la production de certaines cytokines et induit la production de polypeptides antimicrobiens trouvés dans les PMN et les macrophages: les cathelicidines.

Miley et coll (2009)²⁷ ont, quant à eux, étudié l'impact d'apports de calcium-vitamine D sur des terrains de parodontites chroniques sur une cinquantaine de sujets. Ils en concluent que cet apport pourrait constituer une voie supplémentaire de la gestion de la pathologie parodontale, ce que confirment les travaux de Garcia (2011)²⁸. Néanmoins, des essais cliniques randomisés sont nécessaires afin de valider ces pistes intéressantes.

En pratique, la vitamine D peut être prescrite seule ou en association à du calcium, en doses quotidiennes ou en doses espacées, l'espacement pouvant être hebdomadaire à trimestriel.

La dose moyenne est de 800 à 1 200 UI/j correspondant à 5 600 à 7 000 UI par semaine pour les prescriptions hebdomadaires et à 100 000 UI (ampoule buvable) pour les prescriptions trimestrielles (ces dernières étant déconseillées car risques de calculs rénaux et d'ostéophytes)

>>>



www.hypnoteeth.com

Formation en Hypnose Médicale et Dentaire

vous propose une journée d'initiation gratuite* à
l'Hypnose Médicale et Dentaire

Programme : Présentation de l'Hypnose Médicale
9h - 17 h Vidéos Cliniques
Démonstrations en Direct

Une journée PRATIQUE et CONCRETE pour vous faire VOTRE idée de ce que l'Hypnose peut apporter au quotidien du cabinet dentaire...

2 Octobre	Lyon
4 Octobre	Sanary S/ Mer
16 Octobre	Bordeaux
18 Octobre	Toulouse
20 Novembre	Nantes
22 Novembre	Lille
29 Novembre	Paris (ADF)

* Lunch et pauses : 35 EUR

Infos et Inscription : www.hypnoteeth.com

Contact : + 33 6 25 51 65 72 - info@hypnoteeth.com

**Formateurs : Dr Claude PARODI Chirurgien-Dentiste
Dr Kenton KAISER Chirurgien-Dentiste**



Association Francophone d'Hypnose Médicale et Dentaire : Champ de La Vigne 79220 Champdeniers
Association Loi 1901 - Agrémenté DPC - N° Formateur 54790096579 - SIRET 53330205500017

Rôle de la nutrition en parodontie, phénomènes inflammatoires et rôle essentiel de l'équilibre nutritionnel et acide/base (suite)

En cas d'insuffisance ou de carence vitaminique D, un traitement « d'attaque » permet de ramener le taux de 25-(OH)-vitamine D au-dessus de la valeur cible de 30 ng/ml ; à faire confirmer par le médecin traitant au regard de la fonction rénale.

On peut ainsi proposer les schémas d'attaque suivants selon le taux de 25-OH-D :

< 10 ng/ml : 4 prises de 100 000 UI espacées de 15 jours ;

10 à 20 ng/ml : 3 prises de 100 000 UI espacées de 15 jours ;

20 à 30 ng/ml : 2 prises de 100 000 UI espacées de 15 jours. (Recommandation du Groupe De Recherche et d'Information sur l'Ostéoporose)

Les apports recommandés par l'ANSES de calcium sont de 900 mg/j pour un adulte et augmentent avec l'âge (1200 mg pour une femme de plus de 55 ans).

L'EFSA a défini pour la vitamine D un Apport Maximal Tolérable de 0,1 mg/j et de 2500 mg/j pour le calcium.



5

Fig. 5 : source naturelle de calcium.

Le Coenzyme Q10

Mécanisme

Ou ubiquinone, il est assimilable à une vitamine et provient en partie de notre nourriture, mais est aussi produit par l'organisme. Ce coenzyme est présent dans toutes les cellules humaines et intervient dans la transformation de l'énergie fournie par l'alimentation en énergie utilisable par la cellule (rôle dans la chaîne respiratoire et la production d'ATP). De plus, il constitue un antioxydant de premier choix, permettant ainsi de lutter contre les espèces réactives de l'oxygène.

On le retrouve dans la viande et le poisson.

Au niveau parodontal

Dans les années 70, de nombreux travaux ont été publiés quant au rôle adjuvant du coenzyme Q10 dans le traitement des parodontites (Iwamoto et Al 1975²⁹, Wilkinson et Al 1976³⁰...), mais ils présentaient un niveau de preuve assez faible (case report...).

L'étude de Littaru et Al (1971)³¹ a quant à elle mis en évidence une déficience en coenzyme Q10 chez les patients atteints de parodontites.

La méta-analyse de Prakash et Al (2010)³² annonce clairement que l'administration orale de coenzyme Q10 augmente la concentration de celui-ci dans le parodonte pathologique et agit positivement sur l'inflammation parodontale. Dès lors, le coenzyme Q10 a un rôle d'aide au traitement de la parodontite chronique et permet d'augmenter la résistance des tissus parodontaux aux bactéries parodontopathogènes.

En résumé, la dose d'entretien journalier est de 30 mg/j et peut aller de 60 à 300 mg/j en cas de besoin. Il n'y a pas d'Apport Maximal Tolérable défini par l'EFSA.

La vitamine A

Mécanisme

C'est une vitamine liposoluble dont la forme la plus utile est le rétinol qui joue un rôle dans la croissance des os et la synthèse des pigments de l'œil. Les besoins quotidiens en vitamine A sont estimés entre 2400 à 3400 UI chez l'adulte. On en retrouve principalement dans les aliments d'origine animale et son précurseur la bêta-carotène dans les végétaux. Cette dernière constitue un antioxydant puissant agissant contre le vieillissement cellulaire. L'Apport Maximal Tolérable est de 10000 UI par jour d'après l'Institute Of Medicine, Food and Nutrition Board.

Au niveau parodontal

Seules les carences sévères ont des conséquences significatives sur le parodonte donc peu d'intérêt dans notre pratique quotidienne « occidentale » d'autant plus qu'il existe un danger de surdosage iatrogène (nausées, vomissements...)

En pratique, peu d'intérêt dans notre approche nutritionnelle de la parodontie.

Approche biologique de l'équilibre acide/base (Rougier et al. 2008)³³

Pour un fonctionnement optimum des organes et de notre réponse immunitaire, notre métabolisme doit être sur un « terrain organique idéal ». Notre régime alimentaire actuel l'entraîne quotidiennement vers un terrain acide, pouvant aboutir à une suracidose métabolique latente. Cette dernière ne se caractérise pas par un changement de pH sanguin ni par une baisse des taux de bicarbonate circulant, mais plutôt par une augmentation d'acidité excrétée dans les urines. Même si cette forme d'acidose n'a pas de répercussions symptomatiques immédiates, ses effets délétères sont impliqués sur le long terme en installant des terrains chroniques : fatigue, faiblesse immunitaire, réponses auto-immunes locales, inflammations tissulaires... ayant une incidence sur la santé parodontale.

Prévenir par l'équilibre acide/base alimentaire

Notre alimentation peut se diviser en deux catégories d'aliments : aliments acidifiants et aliments alcalinisant (parfois acides... au goût)

Les aliments acidifiants se caractérisent par des résidus acides laissés dans l'organisme, résultante d'une oxydation incomplète des glucides (source d'acide lactique) ou des lipides (source de corps cétoniques).

Les aliments dits alcalinisant sont principalement les fruits et légumes. Cette propriété provient de leur profil cationique (potassium, magnésium, calcium), de leur profil anionique (citrate et malate) et de la faible représentation des anions non organiques.

Le potentiel acidifiant des aliments peut alors être évalué à partir de formules s'appuyant sur la composition minérale et protéique des aliments ingérés ; on parle de formule de **PRAL Potential Renal Acid Load**.



Fig. 6 : exemples de compléments alimentaires.

En résumé, « l'alimentation de santé » devrait se répartir entre 30 % d'aliments acidifiants et 70 % d'aliments alcalinisant ; ce qui correspond concrètement à privilégier légumes et fruits tout en réduisant la part de protéines animales, des fromages affinés et des graisses saturées.

Discussion

La maladie parodontale constitue une pathologie multifactorielle dont la prise en charge thérapeutique peut s'avérer complexe. Il paraît alors judicieux de prendre en compte tous les paramètres rentrant en ligne de compte aussi bien dans son étiologie que dans sa pathogénie afin d'assurer un succès thérapeutique.

C'est pourquoi le parodontiste, tout comme l'omnipraticien, doit avoir une approche globale du patient et non rester focalisé uniquement sur sa cavité buccale. Cela permet de dépasser la simple prise en charge médicale de la parodontite en exploitant l'approche essentielle de la nutrition santé. On parle alors d'approche nutritionnelle dans la thérapeutique parodontale (Van der Velden 2011)⁴⁰.

Le magnésium

Mécanisme

Le magnésium est un oligo-élément minéral qui joue un rôle majeur dans la communication cellulaire, la transmission de l'influx nerveux et la régulation du rythme cardiaque. Il est principalement retrouvé dans les céréales et le chocolat.

Au niveau parodontal

Meisel et coll (2005)³⁴ ont étudié l'impact du manque de magnésium sur la maladie parodontale. En se basant sur plus de 4000 sujets âgés de 20 à 80 ans, il a été démontré de manière significative que l'augmentation du rapport sérique en Calcium/Magnésium entraîne une **profondeur de sondage moindre et une diminution de la perte d'attache** chez les patients de plus de 40 ans. Par conséquent, **l'apport de Magnésium permet une meilleure santé parodontale**, ce que confirme l'étude de Merchant (2006)³⁵ où le Magnésium diminuerait le risque de maladie parodontale.

En pratique, l'apport journalier, recommandé est de 375 mg/j (revu à la hausse chez les sportifs, les femmes enceintes, les patients stressés, les terrains dépressifs...).

Les autres oligo-éléments : Zinc, Cuivre et Fer

Mécanisme

Le Zinc : principalement retrouvé dans la viande rouge, le poisson et les céréales complètes. Une alimentation non équilibrée peut induire une carence, ce que l'on retrouve souvent chez l'enfant et la personne âgée. Celle-ci peut avoir une incidence sur l'immunité dans la mesure où le zinc rentre en jeu dans le processus inflammatoire et dans la cicatrisation. La dose journalière recommandée

par l'ANSES est de 15 mg/j. Néanmoins, il paraît judicieux de préférer une dose de 5 mg/j pour débiter afin de tester la « susceptibilité émétique ».

Le Cuivre : oligo-élément indispensable à la vie, au niveau cellulaire, le cuivre se retrouve impliqué dans plusieurs cascades enzymatiques et est présent dans certains superoxyde-dismutases, capitales dans la lutte contre les radicaux libres. La dose journalière recommandée par l'ANSES est située entre 1,5 à 2 mg /j.

Le Fer : cet oligo-élément rentre dans la composition de l'hémoglobine des hématies et est par conséquent vital pour la respiration cellulaire, c'est-à-dire le transport de l'oxygène vers les organes cibles. La dose journalière recommandée par l'ANSES oscille entre 9 et 30 mg/j chez l'adulte.

Le Manganèse : le manganèse est nécessaire à la santé, mais devient toxique lorsque sa consommation est trop importante. En effet, le seuil limite défini par l'ANSES est de 4,2 à 10 mg par jour. La dose journalière recommandée est alors de 2 à 3 mg.

Au niveau parodontal

La littérature avance que des carences en Zinc (Orbak et coll 2007)³⁶, Cuivre et Fer constituent un facteur de risque sur la survenue de parodontopathies.

En effet, **Zinc et Cuivre** jouent un rôle d'**inhibiteur sur la coaggrégation de Porphyromonas Gingivalis** et donc sur sa pathogénicité (Tamura et coll 2009)³⁷, mais aussi sur **Prevotella Intermedia et Prevotella Nigrescens** (Tamura et coll 2005)³⁸.

Le **Fer** quant à lui joue un **rôle clé dans la différenciation cellulaire des cellules desmodontales** (Hou et coll 2013)³⁹. Enfin, le Manganèse est essentiel à la synthèse de Superoxyde dismutases permettant de lutter contre le stress oxydant. ●

>>>

À LIRE

La bibliographie exhaustive est consultable en ligne sur www.lefildentaire.com

Rôle de la nutrition en parodontie, phénomènes inflammatoires et rôle essentiel de l'équilibre nutritionnel et acide/base (suite)

Complément alimentaire	Vitamine C	Vitamine B9	Acides gras Omega-3
Mécanisme d'action	Ne peut être synthétisée par le corps humain et possède des propriétés antioxydantes. Elle se trouve principalement dans les fruits et légumes, comme les agrumes, les kiwis, les fraises, les épinards etc	La vitamine B ou acide folique, est normalement présente dans l'alimentation (épinards, salades, champignons) et dans l'organisme sous forme de folate, Elle stimule le système hématopoïétique en jouant un rôle important dans le renouvellement cellulaire et dans la synthèse d'hématies.	Acides gras poly-insaturés dits essentiels car nécessaires pour l'organisme mais non synthétisés par celui-ci. Ex: EPA (acide eicosapentaénoïque) et le DHA (acide docosahexaénoïque) Principalement présents dans certains poissons gras, les noix, le colza, le soja...
Incidence au niveau parodontal	- La carence en vitamine C joue un rôle de catalyseur dans la maladie parodontale. - Possible association négative entre concentration plasmatique en acide ascorbique et perte d'attache parodontale. - La vitamine C joue un rôle d'inducteur dans la différenciation du desmodonte mais aussi dans l'homéostasie de l'os alvéolaire. - Inhibition de la résorption de l'os alvéolaire et de la destruction du tissu parodontal.	Rôle de cofacteur dans le processus de cicatrisation La concentration sérique en acide folique constitue un indicateur important du saignement gingival chez l'adulte	- Effets anti-inflammatoires (rapport w-6/w-3) qui expliqueraient leur action protectrice contre les maladies cardiovasculaires et le diabète de type 2. - Diminution significative des concentrations gingivales de PGE2, PGF2alpha dans des parodontites expérimentales. - Perte osseuse alvéolaire inversement liée aux concentrations tissulaires en Omega-3
Posologie quotidienne recommandée	La dose préventive ou thérapeutique optimale se situerait : <u>entre 120 et 240 mg/j jusqu'à 65 ans ; puis 240 à 500 mg/j à partir de cet âge.</u> Cures par périodes de 3 semaines tous les 3 mois jusqu'à 65 ans ; puis de 3 semaines tous les 2 mois de 65 à 75 ans et enfin de 3 semaines par mois à partir de cet âge. <u>Apport Maximal Tolérable : 2000 mg/j (EFSA)</u>	<u>0,3 mg par jour selon L'ANSES</u> Pas de risque de surdosage en vitamine B9 (élimination urinaire d'éventuels excès) ; néanmoins en excès important (apport supérieur à 1 mg par jour), elle peut interagir avec les cyclines, AINS, méthotrexate...). <u>Apport Maximal Tolérable : 1 mg/j (EFSA)</u>	Alimentation moderne trop riche en omega-6 (15 omega-6 pour 1 omega-3) alors que L'ANSES recommande 5 omega-6 pour 1 omega-3 (rapport < 6). <u>Supplémentation de 1 à 2g/j d'omega-3 possible.</u> Risque Surdosage : potentialiser l'effet d'un traitement anticoagulant. <u>Pas d'Apport Maximal Tolérable</u>

Complément alimentaire	Duo Calcium-Vitamine D	coEnzyme Q10	Vitamine A
Mécanisme d'action	Vitamine liposoluble retrouvée dans l'alimentation et synthétisée dans l'organisme humain via un dérivé du cholestérol sous l'action des rayonnements UVB de la lumière. 2 types : la D2 (ergocalciférol, origine végétale) et D3 (cholécalficérol, origine animale). Elle intervient notamment dans la résorption osseuse via les ostéoclastes et à doses physiologiques elle permet la fixation du calcium sur l'os. Le calcium quant à lui est essentiel pour la matière organique : formation des os, dents et joue aussi un rôle essentiel en physiologie cellulaire	Ou ubiquinone, assimilable à une vitamine et provient en partie de notre nourriture mais est aussi produit par l'organisme. - Présent dans toutes les cellules humaines et intervient dans la transformation de l'énergie fournie par l'alimentation en énergie utilisable par la cellule (rôle dans la chaîne respiratoire et la production d'ATP). - Constitue un antioxydant de premier choix, permettant ainsi de lutter contre les espèces réactives de l'oxygène. - On le retrouve dans la viande et le poisson	Vitamine liposoluble dont la forme la plus utile est le rétinol (rôle dans la croissance des os et la synthèse des pigments de l'œil). Dans les aliments d'origine animale et son précurseur la bêta-carotène dans les végétaux. Cette dernière constitue un antioxydant puissant agissant contre le vieillissement cellulaire.
Incidence au niveau parodontal	- La carence en vitamine D est associée à une perte d'attache parodontale - La vitamine D présente une action immunomodulatrice sur la pathologie parodontale - Son apport pourrait constituer une voie supplémentaire de la gestion de la pathologie parodontale	- Patients atteints de parodontites : déficience en Coenzyme Q10 - L'administration orale de coenzyme Q10 augmente la concentration de celui-ci dans le parodonte pathologique et agit positivement sur l'inflammation parodontale ; il permet d'augmenter la résistance des tissus parodontaux aux bactéries parodontopathogènes.	Seules les carences sévères ont des conséquences significatives sur le parodonte donc peu d'intérêt dans notre pratique quotidienne « occidentale »
Posologie quotidienne recommandée	Objectif = maintien d'un taux > 30 ng/mL <u>Dose moyenne satisfaisante 800 à 1000 UI/j soit apports quotidiens de 800 à 4000 UI/j en Vit D2 ou D3</u> <u>soit apports tous les 1,2 ou 3 mois de 100 000 UI de Vit D3</u> Contre-indiqué chez l'insuffisant rénal chronique et patients à risques de calculs. <u>Apport Maximal Tolérable Vit D : 0,1 mg/j (EFSA)</u> Les apports recommandés par l'ANSES de calcium sont de <u>900 mg/j pour un adulte et augmentent avec l'âge (1200 mg pour une femme de plus de 55 ans).</u> <u>Apport Maximal Tolérable Calcium : 2500 mg/j (EFSA)</u>	La dose d'entretien journalier est <u>de 30 mg/j et peut aller de 60 à 300 mg/j en cas de besoin.</u> <u>Pas d'apport Maximal Tolérable.</u>	Les besoins quotidiens en vitamine A sont estimés entre <u>2400 à 3400 UI chez l'adulte.</u> Danger de surdosage iatrogène (nausées, vomissements) <u>Apport Maximal Tolérable : 10000 UI (Institute of Medicine, Food and Nutrition Board)</u>

Esthétique & Fonction

Concept global de restauration esthétique en composite : un matériau unique pour vos restaurations directes et indirectes, une technique simplifiée et une restauration invisible.

Enamel Plus HRi

Enamel Plus HRi Function

- Le concept Enamel Plus HRi permet le remplacement des tissus dentaires par des masses optiquement optimisées et appliquées selon le modèle de la dent naturelle.
- Enamel Plus HRi est désormais avantageusement complété par Enamel Plus HRi Function, composite nano-chargé amélaire, spécialement conçu pour les restaurations en méthode directe et indirecte au niveau des secteurs postérieurs.



Lorenzo Vanini

Professeur en chirurgie dentaire (Université de Chieti, Italie)

RESTAURATION CONSERVATRICE
DES DENTS ANTERIEURES

Paris 10^{ème} (Tapis Rouge)

9 octobre 2014 (8h30 - 17h30)

Inscription en ligne sur www.cfdp.fr

Enamel Plus HRi



Enamel Plus HRi Function



Téléchargez les documentations d'Enamel Plus HRi et HRi Function en utilisant les flash codes ci-dessus.

Si vous travaillez avec Enamel plus HRi vous saurez que son indice de réfraction est de 1.62, le même que celui de l'émail naturel. Attention aux imitations !

Ces dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE 0297 DGS - classe IIa - GDF. Nous vous invitons à lire attentivement les instructions figurant dans la notice qui accompagne le Dispositif Médical ou sur l'étiquetage remis.

Produits non-remboursés par les organismes d'assurance santé. Publicité Enamel Plus HRi / HRi Function (ZZ 764) - V4 - 09/2014

Images cliniques : courtoisie du Dr. L. Vanini

120, allée de la Coudoulette - 13680 Lançon de Provence
Tél : 04 90 42 92 92 - www.bisico.fr



Rôle de la nutrition en parodontie, phénomènes inflammatoires et rôle essentiel de l'équilibre nutritionnel et acide/base (suite)

Complément alimentaire	Vitamine C	Approche Biologique de l'équilibre Acide/Base
Mécanisme d'action	8 formes naturelles: 4 tocophérols et 4 tocotrienols, principalement dans les céréales et les huiles végétales. Rôle principalement anti-oxydant contre les ROS ou dérivés réactifs de l'oxygène	Pour un fonctionnement optimum des organes et notre réponse immunitaire, notre métabolisme doit être sur un « terrain organique idéal ». Notre régime alimentaire actuel l'entraîne quotidiennement vers un terrain acide, pouvant aboutir à une sur-acidose métabolique latente. Cette dernière ne se caractérise pas par un changement de pH sanguin ni par une baisse des taux de bicarbonate circulant mais plutôt par une augmentation d'acidité excrétée dans les urines.
Incidence au niveau parodontal	Améliore la cicatrisation de par son rôle antioxydant afin de compenser en partie les concentrations plus basses de super oxyde dismutase.	Même si cette forme d'acidose n'a pas de répercussions symptomatiques immédiates, ses effets délétères sont impliqués sur le long terme en installant des terrains chroniques : fatigue, faiblesse immunitaire, réponses auto-immunes locales, inflammations tissulaires... ayant une incidence sur la santé parodontale.
Posologie quotidienne recommandée	La dose quotidienne recommandée est de 20 mg pour 1 adulte selon l'ANSES. Apport Maximal Tolérable : 300 mg par jour (EFSA)	<u>Prévenir par l'équilibre acide/base alimentaire</u> Notre alimentation peut se diviser en deux catégories d'aliments : aliments acidifiants et aliments alcalinisants (parfois acides... au goût) Les aliments acidifiants se caractérisent par des résidus acides laissés dans l'organisme, résultant d'une oxydation incomplète des glucides (source d'acide lactique) ou des lipides (source de corps cétoniques). Les aliments dits alcalinisants sont principalement les fruits et légumes. Cette propriété provient de leur profil cationique (potassium, magnésium, calcium), de leur profil anionique (citrate et malate) et de la faible représentation des anions non organiques. Le potentiel acidifiant des aliments peut alors être évalué à partir de formules s'appuyant sur la composition minérale et protéique des aliments ingérés ; on parle de <u>formule de PRAL</u> Potential Renal Acid Load. En résumé, « l'alimentation de santé » devrait se répartir entre 30 % d'aliments acidifiants et 70 % d'aliments alcalinisants ; ce qui correspond concrètement à privilégier légumes et fruits tout en réduisant la part de protéines animales, des fromages affinés et des graisses saturées.

Complément alimentaire	Magnésium et Autres oligo-éléments				
	Magnésium	Zinc	Cuivre	Fer	Manganèse
Mécanisme d'action	Le magnésium est un oligo-élément minéral qui joue un rôle majeur dans la communication cellulaire, la transmission de l'influx nerveux et la régulation du rythme cardiaque. Il est principalement retrouvé dans les céréales et le chocolat.	Principalement retrouvé dans la viande rouge, le poisson et les céréales complètes. Une alimentation non équilibrée peut induire une carence (souvent chez l'enfant et la personne âgée). Celle-ci peut avoir une incidence sur l'immunité dans la mesure où le zinc rentre en jeu dans le processus inflammatoire et dans la cicatrisation.	Oligo-élément indispensable à la vie, au niveau cellulaire, le cuivre se retrouve impliqué dans plusieurs cascades enzymatiques et est présent dans certaines superoxyde-dismutases, capitales dans la lutte contre les radicaux libres.	Cet oligo-élément rentre dans la composition de l'hémoglobine des hématies et est par conséquent vital pour la respiration cellulaire, c'est à dire le transport de l'oxygène vers les organes cibles.	Joue un rôle prépondérant au sein de l'organisme car il permet l'utilisation des glucides et des lipides. De plus, il est utile dans la lutte contre les radicaux libres et peut même des fois se substituer au magnésium chez certaines enzymes qui en ont besoin. Néanmoins, il devient toxique lorsque sa consommation est trop importante.
Incidence au niveau parodontal	L'augmentation du rapport sérique en Calcium/Magnésium entraîne une profondeur de sondage moindre et une diminution de la perte d'attache chez les patients de plus de 40 ans. Par conséquent, l'apport de Magnésium permet une meilleure santé parodontale. La littérature avance que des carences en Zinc Cuivre et Fer constituent un facteur de risque sur la survenue de parodontopathies. En effet, Zinc et Cuivre jouent un rôle d'inhibiteur sur la coaggrégation de Porphyromonas Gingivalis et donc sur sa pathogénicité) mais aussi sur Prevotella Intermedia et Prevotella Nigrescens. Le Fer quant à lui joue un rôle clé dans la différenciation cellulaire des cellules desmodontales. Enfin, le Manganèse est essentiel à la synthèse de Superoxyde dismutases permettant de lutter contre le stress oxydant.				
Posologie quotidienne recommandée	L'apport journalier quotidien recommandé est de 375 mg/j (revu à la hausse chez les sportifs, les femmes enceintes, les patients stressés, les terrains dépressifs...) <u>Apport Maximal Tolérable : 250 mg/j</u>	La dose journalière recommandée par l'ANSES est de 15 mg/j. il paraît judicieux de préférer 5 mg/j pour débiter afin de tester la «susceptibilité émetique». <u>Apport Maximal Tolérable : 25 mg/j</u>	La dose journalière recommandée par l'ANSES est située entre 1,5 à 2 mg /j. <u>Apport Maximal Tolérable : 5 mg/j (EFSA)</u>	La dose journalière recommandée par l'ANSES oscille entre 9 et 30 mg/j chez l'adulte. <u>Pas d'apport Maximal Tolérable</u>	Le seuil limite défini par l'ANSES est de 4,2 à 10 mg par jour. La dose journalière recommandée est alors de 2 à 3 mg <u>Pas d'apport Maximal Tolérable</u>

Greffe Osseuse Autologue mini-invasive

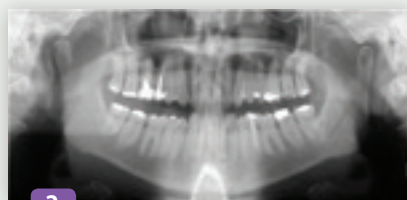
Problématique

M. X se présente pour remplacement implanto-porté de la dent 33. Une perte tissulaire est observée. Elle concerne les tissus mous et les tissus durs **Fig. 1**.

À l'anamnèse, nous apprenons que l'indication d'avulsion était due à une résorption importante de la partie crestale, qui intéressait la partie coronaire et radiculaire au niveau médian **Fig. 2**. L'avulsion de cette dent ankylosée avait imposé une ostéotomie profonde. Le traumatisme chirurgical et l'absence de saignement de l'alvéole avaient alors contre-indiqué une préservation par comblement de l'alvéole. Les examens radiologiques **Fig. 3-4** montrent un effondrement axial et transversal. L'absence de septum mésial de la 34 contre-indique une greffe axiale.



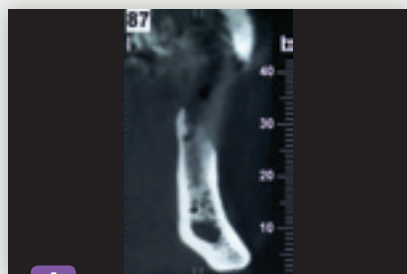
1



2



3



4

Objectifs

L'indication d'augmentation osseuse se pose en vue d'un traitement implanto-porté. La nature fortement corticale de ce site mandibulaire et la forte tension labiale nous amènent à privilégier une greffe autologue au détriment d'une régénération osseuse.

Dans un objectif de simplification des procédures et de diminution de la morbidité liée au site de prélèvement, une approche mini-invasive par trépan est indiquée. Le prélèvement, tout naturellement s'oriente dans ce cas vers la zone mentonnière.

La disponibilité osseuse de ce site est évaluée et confirme la possibilité de prélèvement cortico-spongieux.

Décrié (à tort) comme responsable de la forte prévalence de paresthésies secondaires, nous considérons que ces paresthésies quand elles surviennent, sont en premier associées à une mauvaise approche du site par des incisions non-conformes. Aucune paresthésie labio-mentonnaire du territoire cutanéomuqueux, ne peut être liée au site de prélèvement osseux. Le seul nerf pouvant être concerné est le nerf incisif, responsable de la vitalité des dents de son territoire.

Protocole

Une incision crestale sur le site de greffe est étendue en mésial jusqu'au collet de la dent 43. Et en distal de 34, une décharge limitée est réalisée (pour ne pas interférer avec le nerf mentonnier) **Fig. 5**.

Le lambeau est décollé de pleine épaisseur. L'espace mésio distal est alors évalué.

Un pointage est réalisé sur le site de prélèvement en tenant compte des racines des dents adjacentes.

La surface du site receveur est aplanie par un trépan plein, afin de préparer le futur logement du greffon.

Un trépan de taille adaptée est utilisé et permet de prélever un premier anneau (« Ring »). Le forage est guidé par le pointage initial **Fig. 6**.

L'anneau autologue est clivé **Fig. 7** et une vis auto-forante permet un blocage simple et rapide dans le site receveur **Fig. 8**.

>>>



Dr Georges KHOURY

Responsable scientifique
du DU Clinique de
Reconstitution Osseuse,
Paris 7

Formateur
Génération Implant

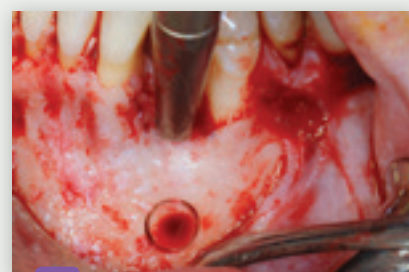


Dr Jérôme WATTS

DU Parodontologie
et Implantologie Clinique,
Nancy



5



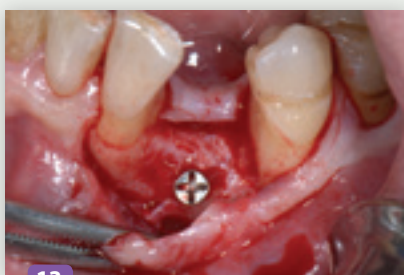
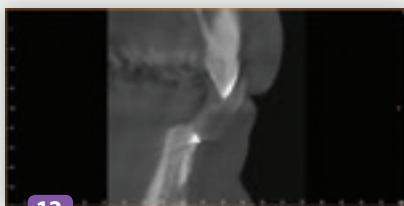
6



7



8



Greffe Osseuse Autologue mini-invasive (Suite)

Un second prélèvement est effectué **Fig. 9**, et son broyat permet le comblement des espaces périphériques **Fig. 10**.

Le site est suturé par des points simples. La laxité étant obtenue par l'étendue du décollement.

4 mois plus tard, l'examen clinique présente une bonne cicatrisation gingivale **Fig. 11** et un cône beam est réalisé et objective le nouveau volume disponible **Fig. 12**.

Un lambeau à minima est réalisé et la vis simplement retirée **Fig. 13**.

Un implant Astra EV 4,2/13 est positionné avec un torque de 52 N/cm **Fig. 14**.

Ceci présente l'indication d'un seul temps chirurgical et la pose d'un pilier de cicatrisation est réalisée **Fig. 15 - 16 - 17**.

Indications du site de prélèvement

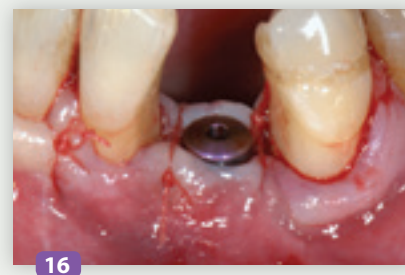
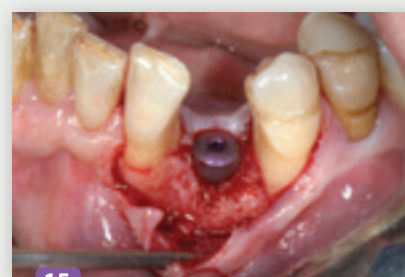
L'indication du site mentonnier se pose à chaque fois qu'une greffe par bloc est indiquée. Celle-ci imposant la présence de médullaire afin de permettre une bonne revascularisation du greffon. Le site rétro-molaire ne présente que rarement une forte médullarité et s'indique d'avantage dans un cadre de greffe d'os particulé (broyé). En l'absence toutefois des 2^{èmes} molaires mandibulaires ou de grandes arcades, un prélèvement par trépan reste possible en rétro-molaire.

Indications des trépons

Les trépons sont indiqués dans des pertes axiales ou verticales limitées, dans le cadre d'augmentations de petites étendues.

Risques associés au site de prélèvement

Le dérapage des incisions peut léser les émergences du mentonnier ou ses rameaux, source de paresthésies ou de dysesthésies secondaires.



Une distance de sécurité de 5 mm des organes nobles (apex dentaires, trou mentonnier, rameaux vasculaires sub-mentaux) doit être observée.

La lésion du nerf incisif n'a pas de conséquence sur la vitalité des dents adjacentes. Tout au plus on peut observer une absence de symptomatologie douloureuse lors de la stimulation des racines sus-jacentes. La proprioception étant elle assurée par le desmodonte et son réseau nerveux. ●

Bibliographie : ¹ Buser D, Bragger U, Lang NP, Nyman S. Regeneration and enlargement of jaw bone using guided tissue regeneration. *Clin Oral Implants Res* 1990;1:22-32. ² Fontana F Complications in guided bone régénération and their management. *J Periodontol Oral Implant* 2007; 26: 79-88. ³ Khoury F, Khoury CH Mandibular bone blocks grafts : instrumentation, harvesting technique and application. *J Periodontol Oral Implant* 2006; 25: 15-34. ⁴ Lindhe J Clinical periodontology and implant dentistry. Copenhagen: Blackwell Munksgaard, 2003 : 889. ⁵ Misch CE, Judy KWM : Classification of partially edentulous arches for implant dentistry. *Int J Oral Implant* 4:7-12, 1987. ⁶ Misch CE Divisions of available bone in implant dentistry. *Int J Oral Implant* 7: 9-17, 1990. ⁷ Monje A, Monje F, Hernandez-Alfaro F, Gonzalez-Garcia R, Suarez F, Galindo-Moreno P, Montanero-Fernandez J, Wang HL Horizontal Bone Augmentation using Autogenous Block Grafts and Particulate Xenograft in the Severe Atrophic Maxillary Anterior Ridges. *J Oral Implantol*. 2014 Apr 4. ⁸ Pikos MA Mandibular block autografts for alveolar ridge augmentation. *Atlas Oral Maxillofac Clin North Am*. 2005;13:91-107. ⁹ Streckbein P, Kähling C, Wilbrand JF, Malik CY, Schaaf H, Howaldt HP, Streckbein R Horizontal alveolar ridge augmentation using autologous press fit bone cylinders and micro-lag-screw fixation: technical note and initial experience. *J Craniomaxillofac Surg*. 2014 Jul;42(5):387-91. doi: 10.1016/j.jcms.2014.01.011. Epub 2014 Jan 14. ¹⁰ Tulasne JF, Amzalag G, Sansemet JJ Implants dentaires et greffes osseuses. *Cah Prothèse* 71 : 81-101, 1990.

► CONCLUSION

Lors de besoin de correction par os autologue de petite étendue, la visibilité, la facilité de l'accès au site mentonnier et la précision du calibrage par des trépons, nous indiquent fortement cette approche, qui au bout du compte ne nécessitera que peu d'analgésiques (de niveau 1 en général : paracétamol seul) et correspond bien à cet objectif de chirurgie mini-invasive.

ATTESTATION D'ETUDE EN IMPLANTOLOGIE

Formation Post-Universitaire 2014 - 2015

RESPONSABLE **MARC CHALARD**
AVEC JEAN JACQUES CHALARD - GIL MURAT - VINCENT FAIVRE
NATHALIE BENOIT - ANINE MARIE COURTEL - PHILIPPE SEMET

NOUVEAU CONCEPT

PRISE EN CHARGE DU PATIENT PRÉSENTANT UN ÉDENTEMENT

Formation complète : pratique et clinique au sein du service d'Implantologie Dentaire

Clinique du Parc LYON 6 - Pôle chirurgical et médical pluridisciplinaire

Formation reconnue par les sociétés d'assurances pour la pratique de l'implantologie.*
Prérequis au Diplôme Clinique en Implantologie dentaire.*

***Cycle de 4 Modules indissociables de 2 jours (jeudi et vendredi) de octobre 2014 à mai 2015**
Validé par un diplôme d'Attestation d'Etude en Implantologie Dentaire

Points forts : notre expérience en implantologie et en enseignement universitaire

+ Support pédagogique : documents et photos de chaque présentation

+ Travaux pratiques : Analyse radios - Préparation salle opératoire - Incisions et sutures sur mâchoires animales **Pose de plusieurs implants** - Matériaux de comblement - Expanseur-Ultrason chirurgical - Prise d'empreinte

+ Support clinique vidéo sur patients de la clinique : Consultation implantaire - Pose d'implants - Chirurgie augmentation osseuse - sinus - Mise en charge immédiate - Prise d'empreinte - Pose de prothèse sur implants...

**** Pose d'implants par les participants sur patients**

Module 5 de 1 jour (en option) juin 2015

Chirurgie implantaire d'un cas simple encadré par des formateurs experts
en implantologie dans le service d'Implantologie Dentaire de la clinique du Parc LYON

• **Objectifs :** Mettre en pratique l'implantologie dans votre cabinet en toute sécurité
en appliquant les recommandations de l'HAS

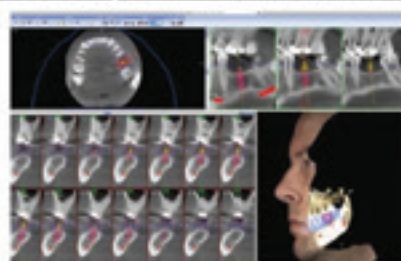
• **Pour qui ? :** Chirurgien dentiste omnipraticien débutant ou confirmé

*CYCLE DE 4 MODULES = 3960€

**CYCLE DE 5 MODULES = 4950€

Ahésion annuelle obligatoire Clio = 45€

LIEU DE FORMATION : Clinique du Parc Lyon - 155 ter, Boulevard Stalingrad - LYON



PRÉ-INSCRIPTION - NOMBRE DE PLACE LIMITÉ

NOM : PRÉNOM :

TÉL : EMAIL :

ADRESSE :

VILLE : CP :

JE SOUHAITE M'INSCRIRE À : ☐ * CYCLE 4 SESSIONS = 3960€ ☐ CYCLE 5 SESSIONS = 4950€

**DATES DES SESSIONS
2014 / 2015 :**

- 1 > 13 ET 14/11/14
- 2 > 04 ET 05/12/14
- 3 > 22 ET 23/01/15
- 4 > 19 ET 20/03/15
- 5 > 04/06/15



INFORMATIONS - PROGRAMME - INSCRIPTIONS : www.formation.ceid.fr

Marc CHALARD : 06 71 65 66 32 - Mail : marc.chalard@wanadoo.fr

Marie Claire PANDOLFO : 04 72 44 87 01 - Fax : 04 72 44 87 02 - Mail : clio@cliniqueduparclyon.com



Laboratoires de prothèse : sachez vous entourer des meilleurs



Dr Edmond BINHAS
Fondateur du groupe
Edmond Binhas

Même si la réalisation d'une prothèse est un geste quotidien pour nous en cabinet, il n'en reste pas moins un acte médical complexe. Il constitue, par ailleurs, un enjeu de taille dans la satisfaction et la fidélisation de vos patients. C'est pourquoi, même s'il s'agit d'un acte récurrent, gardons nous de le réduire à la simple vente d'un produit de consommation. En cette période où l'Etat envisage de laisser le patient régler (voire réaliser ?) sa prothèse directement au laboratoire, il est plus que temps de rappeler la difficulté de ces actes complexes. Evaluation de l'état de santé, diagnostic, pronostic, analyse, conception du traitement puis réalisation de l'ensemble des phases en bouche : tout cela relève d'un très haut niveau de formation. Aussi, est-il plus que nécessaire d'éduquer tous nos patients aux enjeux de la réalisation d'un traitement de qualité dans un contexte totalement sécurisé. L'objectif pour lui est de maintenir sa bouche saine, son sourire éclatant et améliorer voire transformer sa vie au quotidien. Pas forcément de ne chercher que le moins cher...

Aujourd'hui, votre réussite passe obligatoirement par la satisfaction du patient, véritable consommateur de santé. Il attend désormais de nous une qualité de soins irréprochable et à la pointe du progrès. C'est pourquoi le laboratoire de prothèse doit être un partenaire totalement fiable. Quoi de pire qu'un laboratoire qui vous livre toujours en retard, qui réalise des prothèses de qualité moyenne, dont les couronnes sont une fois sur deux en surocclusion, etc. Vous devez pouvoir avoir confiance en quelqu'un qui connaît vos préférences en matière d'occlusion, de points de contact, de forme des embrasures et d'ajustage général. Vous devez pouvoir exiger réactivité, disponibilité et qualité de la part de ce fournisseur particulier.

L'innovation, le professionnalisme, un très haut niveau de service et de qualité : voilà ce que vous êtes en mesure d'attendre d'un laboratoire. Voici donc quelques pistes pour vous aider à choisir un laboratoire dans le contexte actuel.

1 Exigez la plus grande transparence

Malgré tous les efforts faits, il demeure encore un manque de transparence et de communication entre les laboratoires dentaires, les praticiens et les patients. Cette absence peut entraîner des problèmes de stress pour le praticien, pour le patient et pour le laboratoire lui-même. Sans parler des conséquences judiciaires éventuelles.

La pleine connaissance des éléments de traçabilité et de conformité des matériaux utilisés nous permet d'assurer qualité et sécurité des soins prothétiques pour nos patients. Tout cela ne s'improvise pas. Dans un premier temps, n'hésitez pas à visiter le laboratoire et rencontrer le chef de laboratoire. Cette visite vous permettra de connaître le niveau d'exigence, d'hygiène et de qualité. Demandez également des noms de praticiens qui travaillent avec eux.

Ensuite, sécurisez vos prescriptions en matière de dispositifs médicaux et de prothèses dentaires via un **kit de transparence** que vous mettrez en place en collaboration avec le laboratoire (déclaration de conformité du dispositif médical sur-mesure, l'engagement du prothésiste sur divers aspects de sa production,...) D'autre part, le nouveau devis conventionnel instaure l'obligation d'indiquer aux patients le prix d'achat de la prothèse et de fournir le certificat de fabrication émis par le fabricant. L'objet, ici, n'est pas d'entrer dans le débat du lieu de fabrication de la prothèse. Il est dans l'obligation de respecter les normes de traçabilité et d'être transparent sur l'origine et le coût d'achat de cette prothèse. Ainsi, totalement et loyalement informé, le patient sera en mesure de faire un choix en toute connaissance de cause. L'époque de l'opacité est totalement révolue. Prenez le temps, sans agacement, de répondre à toutes les questions que les patients pourraient vous poser.

2 Faites jouer la concurrence

Il est toujours bon de se renseigner ailleurs, même si vous êtes très content des résultats de votre laboratoire actuel. Chaque laboratoire a sa spécialité. N'hésitez pas non plus à faire appel à plusieurs laboratoires. Cela vous évite d'être dépendant d'un seul et même prothésiste. Vous n'êtes jamais à l'abri que celui-ci

rencontre un jour un problème. De plus, sachant qu'il existe des concurrents, il fera tout son possible pour vous offrir de façon constante, un travail de qualité.

3 Pensez « équipe »

Ceci dit, remplacez le laboratoire au centre d'un travail d'équipe. Il est vital d'établir des relations de confiance. Pour cela, rationalisez les procédures entre le cabinet et le laboratoire et développez des routines de communication. La conséquence en sera un meilleur service offert à vos patients.

4 Appliquez le juste prix

Côté tarifs, appliquez des honoraires à la hauteur du tarif de la prothèse payée. Sinon vous travaillerez avec un faible bénéfice. En même temps, si vos tarifs sont élevés, le volume de patientèle sera plus faible. Vous devrez faire des choix. Dans tous les cas, un bon laboratoire vous permet de gagner un temps et une efficacité considérable. Cela vous permettra d'établir des honoraires équitables.

5 N'oubliez pas le patient

La relation entre le cabinet et le laboratoire peut renforcer la confiance des patients sur la nature et la qualité des traitements réalisés. Le laboratoire doit prendre un intérêt personnel à la satisfaction du patient en vous fournissant **systématiquement** la meilleure qualité. Dans le cadre d'une information complète, je vous invite fortement à expliquer aux patients les différentes étapes de la réalisation d'un traitement.

6 Misez sur la technologie

Aujourd'hui, les innovations qui arrivent sur le marché vous permettent de maintenir un avantage permanent pour votre cabinet. Désormais, les empreintes optiques révolutionnent les rapports cabinet / laboratoire. Pensez à la technologie, sans forcément en devenir tributaire ou subir l'évolution des techniques. En testant un nouveau laboratoire, vous aurez peut-être une nouvelle vision des derniers progrès possibles en dentisterie. ●

Conclusion

Il est important de prendre le temps d'établir un bon relationnel avec son laboratoire de prothèse. C'est un acteur de la chaîne qui prendra un intérêt personnel à la satisfaction de votre patient en vous fournissant de la qualité. En cette période délicate, sachez-vous aussi vous entourer des meilleurs.

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



La rupture conventionnelle du contrat de travail au cabinet dentaire



Rodolphe COCHET
Conseil en stratégie
d'organisation des
cabinets dentaires

Depuis 2008, il est possible pour tout chirurgien-dentiste, en sa qualité d'employeur, de convenir d'un commun accord avec l'un de ses salariés (assistantes dentaires...) des conditions de la rupture de leur relation (CDI)¹.

Cette solution de rupture amiable est de plus en plus utilisée par les praticiens et leur assistante lorsque les incompatibilités personnelles et professionnelles l'emportent sur l'esprit d'équipe, le sens de la collaboration et le sentiment de pleine confiance de part et d'autre.

fic de l'allocation d'assurance chômage. C'est effectivement tout l'intérêt d'envisager une rupture conventionnelle : non seulement l'assistante ou la secrétaire est exemptée de toute éventuelle faute professionnelle, mais encore elle pourra facilement exercer ses droits à percevoir son chômage.

Un consentement réciproque

Le praticien-gérant ne peut pas forcer son assistante à accepter une rupture conventionnelle et, inversement, l'assistante dentaire ou la secrétaire ne sauraient imposer à leur patron de formaliser une telle rupture, en particulier si des motifs fondés de licenciement pour faute peuvent être retenus. C'est pourquoi si des éléments laissent supposer que la rupture est intervenue dans un contexte ne garantissant pas l'indépendance ou la liberté de consentement du salarié, comme par exemple dans une situation de harcèlement moral, la rupture conventionnelle risquera d'être annulée par le juge et de produire les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse, conduisant au versement d'indemnités pour le salarié (arrêt de la Cour de cassation du 30 janvier 2013).

Une alternative au licenciement et à la démission

La rupture conventionnelle est une procédure qui permet à l'employeur et au salarié de convenir en commun des conditions de la rupture du contrat de travail qui les lie. Cette procédure, alternative au licenciement ou à la démission, n'est possible que pour les contrats de travail à durée indéterminée (CDI) et ne peut être imposée par l'une ou l'autre des parties.

Elle résulte d'une « convention » signée par le praticien gérant et son employé(e). Afin de prévenir tout abus, cette rupture obéit à une procédure spécifique (entretien entre les deux parties, homologation de la convention...) et est entourée d'un certain nombre de garanties pour le salarié et lui ouvre droit, dans les conditions de droit commun (activité préalable suffisante, recherche active d'emploi...), au béné-



Maître Laurent DELPRAT
Avocat à la Cour
Docteur en droit
Lauréat de l'académie
nationale de chirurgie
dentaire 2007

Une procédure simplifiée : 1 entretien préalable suffit

Le gérant du cabinet dentaire et son employé(e) conviennent du principe d'une rupture conventionnelle lors d'un ou plusieurs entretiens, au cours du ou desquels le (la) salarié(e) peut se faire assister par un conseiller du salarié. L'employé devra en informer l'employeur, qui pourra alors également être assisté par une personne de son choix appartenant à son organisation syndicale d'employeurs ou bien par un confrère.

Le contenu de la convention : indemnités et date d'effet de la rupture

La convention de rupture élaborée entre l'employeur et le salarié va définir les conditions de cette rupture, notamment le montant de « l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle » qui sera versée au salarié, celle-ci ne pouvant être inférieure à l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement². L'indemnité se calcule comme suit :

- entre 2 et 4 ans, 1/10 de mois de salaire par année de présence. Pour toute année incomplète, la fraction de l'indemnité correspondante sera proportionnelle au nombre de mois de présence.
- à partir de 4 ans, 1 mois de salaire par tranche de 4 ans de présence ou fraction de 4 années supérieure à 2 ans.

Exemples

- à partir de 4 ans de présence, l'indemnité est égale à 1 mois de salaire ;
- au-dessus de 6 ans révolus de présence, l'indemnité est égale à 2 mois de salaire ;
- après 8 ans de présence, l'indemnité est égale à 2 mois de salaire.

Cette convention fixe également la date de rupture du contrat de travail, qui ne peut intervenir avant le lendemain du jour de l'homologation de la convention par l'autorité administrative. Un exemplaire de la convention est remis à chacune des parties, employeur et salarié, sous peine de nullité de la rupture.

Sauf accord express des parties, le contrat de travail continue de s'exécuter normalement pendant toute la durée de la procédure d'élaboration et d'homologation de la convention, et jusqu'à la date fixée pour sa rupture³.

Attention au délai de rétractation

Il existe un délai de rétractation de 15 jours calendaires entre la date de la signature de la convention et celle de sa transmission à l'autorité administrative pour homologation, et ce afin de permettre à chaque partie de revenir sur sa décision. La partie souhaitant se rétracter doit alors l'indiquer à l'autre par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou lettre remise en main propre contre décharge mentionnant la date de remise.

L'homologation de la convention de rupture conventionnelle

À l'issue du délai de rétractation, l'employeur ou le (la) salarié(e) adresse une demande d'homologation à la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), avec un exemplaire de la convention de rupture. Cette demande doit être formulée au moyen du formulaire réglementaire⁴.

La DIRECCTE dispose alors d'un délai d'instruction de 15 jours ouvrables à compter de la réception de la demande pour s'assurer du respect de la liberté de consentement des parties et des conditions prévues par le Code du travail (respect des règles relatives à l'assistance des parties, au droit de rétractation, au montant minimal de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle...). A défaut de notification dans ce délai, l'homologation est réputée acquise (« homologation implicite »).

La validité de la convention étant subordonnée à son homologation, les règles afférentes au contrat de travail continuent à s'appliquer pendant toute la durée de la procédure.

Le recours prud'homal

Le conseil de prud'hommes est seul compétent pour connaître des litiges concernant la convention, l'homologation ou le refus d'homologation. Le recours juridictionnel devant le conseil de prud'hommes doit être formé, à peine d'irrecevabilité, avant l'expiration d'un délai de 12 mois à compter de la date d'homologation de la convention. ●

La demande d'homologation d'une rupture conventionnelle peut être effectuée sur internet. Accessible à l'adresse www.teleRC.travail.gouv.fr, ce nouveau service en ligne propose une saisie assistée du formulaire d'homologation, et le téléchargement au format PDF du formulaire rempli afin de pouvoir l'imprimer et le signer. Une fois signé par l'employeur et le salarié, ce formulaire doit être envoyé par courrier, à l'issue du délai de rétractation de 15 jours calendaires, au service compétent dont les coordonnées sont indiquées à la fin de la saisie. La demande d'homologation de la rupture est instruite par ce service à compter de la réception du formulaire papier. Enfin, une attestation d'homologation peut être téléchargée sur le site et imprimée à l'issue du délai d'instruction (15 jours ouvrables à compter de la réception de la demande).

Source Min. Trav., communiqué, 1^{er} févr. 2013

AUTEUR

Rodolphe Cochet

7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris

Tél. : 01 43 31 12 67

E-mail : info@rh-dentaire.com (demande audit)

Conseil en management et organisation des cabinets dentaires :

www.rh-dentaire.com

¹ Articles L. 1237-11 à L. 1237-16 du Code du travail, loi n°2008-596 du 25 juin 2008 portant modernisation du marché du travail (JO du 26 juin).

² Le salaire à prendre en considération pour le calcul de l'indemnité est le 1/12 de la rémunération totale brute des 12 derniers mois précédant le licenciement ou, selon la formule la plus avantageuse pour l'intéressé, le 1/3 des 3 derniers mois d'activité, étant entendu que, dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel, qui aurait été versée au salarié pendant cette période, ne sera prise en compte que pro rata temporis. ³ Arrêt de la Cour de cassation du 6 février 2013. ⁴ Dont le modèle a été fixé par l'arrêté du 8 février 2012.



Il est encore temps de réduire vos impôts pour 2015... bien sûr !!!



Catherine BEL

Comme pour bon nombre d'entre vous, les prévisionnels post déclarations fiscales annoncent une note très salée ! Des solutions existent certes, mais attention à ne pas faire n'importe quoi !

Si vous êtes dans les tranches élevées (41 à 45 %), il est préférable d'opter pour les solutions qui ont un impact direct dans votre tranche comme les investissements en déficit foncier ou en nue-propriété. Il s'agit des solutions particulièrement indiquées lorsque vous avez des revenus fonciers bénéficiaires importants, ce qui est souvent le cas lorsque vous êtes détenteur des murs de votre SCI. Dans ce cas, si vous ne faites rien, pour 100 000 euros encaissés, l'impôt sera de 56 500 euros (CSG/CRDS incluses), il ne restera dans votre poche que 46 500 euros (dans la tranche à 41 %).

La solution du déficit foncier

Vous achetez un bien ancien à rénover, bien situé, en cœur de ville et vous réalisez les travaux de rénovation afin de le louer ensuite. Les travaux sont en général réalisés sur deux ou trois ans et sont déductibles de vos revenus fonciers puis de votre revenu global dans la limite de 10 700 euros. Au-delà, vous

pouvez reporter le surplus de déficit foncier durant 10 ans sur les autres revenus fonciers. Vous pouvez également optimiser fiscalement en achetant ce bien en crédit *in fine*, ce qui aura pour effet d'amplifier le mécanisme. Résultat : des revenus fonciers gommés sur plusieurs années.

Exemple

Le Dr. M. achète un appartement dans Bordeaux, financé en crédit in fine, dans le cadre du déficit foncier, dans un quartier à fort potentiel, à proximité immédiate de la future gare LGV (Paris-Bordeaux en 2 heures), et le tram au pied.

Prix d'achat (dont 140 993 € de travaux)	236 335 €
Économies d'impôts sur 12 ans estimées à	117 886 €
Coût d'acquisition estimé	141 808 €
Effort d'épargne sur 12 ans estimé à	695 €/mois

La solution de la nue-propiété

Un bien comporte deux droits, la nue-propiété et l'usufruit. Vous achetez que la nue-propiété, avec une décote car vous renoncez aux revenus ou à l'occupation durant 12, 15 ou 17 ans (donc pas d'impôts !). Vous les récupérerez en plus-value non taxable au terme des 12, 15 ou 17 ans, pour votre retraite, par exemple. Ainsi, l'usufruit rejoindra gratuitement la nue-propiété et formera ainsi à votre profit la pleine propriété ! C'est plutôt une bénédiction, compte tenu du traitement fiscal des revenus fonciers.

Il est recommandé d'amplifier le processus en finançant l'opération en crédit *in fine* et ainsi, vous pourrez déduire les intérêts d'emprunt des autres revenus fonciers existants.

Exemple

Le Dr. F. achète un appartement à Levallois en nue-propiété et en crédit *in fine*.

Prix d'achat avec décote de 45%	352 050 €
Économies sur 17 ans	124 711 €
Valeur du bien en pleine propriété	640 091 €

Bien sûr, il est important également de voir s'il n'y a pas lieu de revendre certains biens, notamment ceux qui ne bénéficient plus d'avantages fiscaux. S'ils recèlent une plus-value, alors pourquoi ne pas en profiter pour vendre et récupérer des capitaux souvent importants que vous pourriez replacer de manière plus efficace. Notamment dans le cadre d'une fiscalité nettement plus favorable telles la location meublée et l'assurance-vie.

Les solutions Loi Madelin/PERP

Tout aussi efficace pour les tranches élevées. Tout versement sera déduit dans votre tranche. Ainsi, un versement de 10 000 euros vous permettra de réaliser une économie d'impôts de 4 100 euros ! Nous conseillons toutefois de ne point abuser en la matière, surtout en Loi Madelin, car le capital est aliéné et la sortie n'est possible qu'en rente.

Le PERP est quant à lui plus souple car vous pouvez sortir 20 % en capital. Et même, certains contrats PERP vous autorisent à

sortir en rente accélérée au moment de la retraite, ce qui vous permet ainsi de récupérer presque 50 % du capital en 5 ans après le départ à la retraite. Cerise sur le gâteau : le capital constitué est non imposable à l'ISF durant l'activité et après également, si vous avez ouvert ces contrats au moins 15 ans avant la retraite.

“ Investissez en nue-propiété au comptant, car la valeur de la nue-propiété n'est pas imposable à l'ISF. „

La solution loi Malraux

La loi Malraux fera votre bonheur, d'autant plus qu'elle a été simplifiée. Vous pourrez là encore bénéficier d'une économie d'impôts sur les travaux réalisés. Là aussi, il s'agit d'acheter un bien ancien, en cœur de ville et de le rénover.

Les biens situés dans une ZPPAUP (zone de protection du patrimoine architectural urbain et paysager) disposent d'une réduction d'impôt de 22 % tandis que les biens situés dans un secteur sauvegardé ou dans un ancien quartier dégradé, bénéficient d'une réduction d'impôt de 30 %.

Exemple

Le Docteur O. achète un appartement dans le cadre de la loi Malraux.

Prix d'achat tous frais compris 242 537 €
(dont 145 165 € de travaux)

Economies d'impôts estimées à 43 947 €
les 3 premières années

Coût d'acquisition estimé à 164 934 €

Effort d'épargne sur 153 €/mois
les 9 années d'engagement de location

Et l'ISF ? Les mesures à prendre !

Joindre l'utile à l'agréable, notamment si vous risquez de basculer dans l'imposition à l'ISF en 2015 ou si vous souhaitez réduire son montant, tout en constituant un capital pour votre retraite, par exemple !

Quelques conseils à prendre tant qu'il est temps :

- Investissez en **nue-propiété** au comptant, car la valeur de la nue-propiété n'est pas imposable à l'ISF.

Exemple

Le Dr. S. aura 1 420 438 €
un patrimoine imposable de (en 2015)

Achat en nue-propiété 172 000 €
d'un bien à Paris (en 2014)

Assiette imposable à l'ISF 1 248 438 €
après investissement

Le Dr. S. n'est plus imposable à l'ISF !

La solution existe également en nue-propiété de SCPI (murs de boutiques et bureaux). Sans oublier bien sûr les contrats Madelin et PERP.

Notre conseil

Autant de solutions qu'il conviendra d'adapter bien sûr à chaque situation, pour être encore plus efficace. ●

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

catherinebel@patrimoinepremier.com

Tous vos rendez-vous

Parodontologie implantologie

Gestion des tissus péri-implantaires

25 SEPTEMBRE 2014
à **Clermont-Ferrand**
Dr Keller
Frais d'inscription : 300 €
UDA Faculté de Chirurgie Dentaire
Tél : 04 73 17 73 35
claudie.camus@udamail.fr
webodonto.u-clermont1.fr

La prothèse partielle amovible... un éclairage nouveau... de nouvelles conceptions

25 SEPTEMBRE 2014
à **Port Marly / Les Pyramides**
Dr Gérard Jourda
Frais d'inscription : 310 €
Acosy-FC
Dr Cyrille Joubaux
Tél : 06 88 56 54 01
www.acosyfc.fr

Prothèse sur implant

25 SEPTEMBRE 2014
à **Lyon / Clinique du parc C.L.I.O.** - M. Claire
Tél : 04 72 44 87 01
ceidp@orange.fr

Actualisez votre pratique en parodontologie

25 SEPTEMBRE 2014
à **Strasbourg**
16 OCTOBRE 2014
à **Clermont-Ferrand**
23 OCTOBRE 2014 à **Reims**
13 NOVEMBRE 2014 à **Nantes**
UFSBD
Tél : 01 44 90 93 94
formation@ufsbfd.fr
www.ufsbfd.fr

Formez votre assistante dentaire en implantologie-2 jours

25 & 26 SEPTEMBRE 2014
à **Sallanches**
Mme Martine Jacquart
Frais d'inscription : assistante 490 €
Anthogyr
Tél : 04 50 58 02 37
www.anthogyr.fr

Cursus Chirurgie Implantaire : l'implant et la prothèse (module 4/5)

1 & 2 OCTOBRE 2014 à **Paris**
Pr P. Mariani et Drs B. Cannas, P. Limbour, T. Nguyen

Cursus Chirurgie Implantaire : l'implant et son environnement tissulaire (module 5/5)

6 & 7 NOVEMBRE 2014 à **Paris**
Drs B. Cannas, N. Boutin, J. Bitton
Sapo Implant - C. Vidalenc
Tél : 06.17.51.02.94
sapoimplant@gmail.com
www.sapoimplant.com

Formations assistantes dentaires

2 OCTOBRE 2014 à **Paris**
M. Garnier, I. Alliol
Frais d'inscription : 300 €
Dentsply - Ludivine Chatelain
Tél : 06 88 12 96 54
ludivine.chatelain@dentsply.com
www.dentsplyimplants.fr

Les traitements de l'édenté complet en implantologie : extraction et mise en charge immédiate. All on 6, on 4, quand et pourquoi ?

2 & 3 OCTOBRE 2014
à **Sallanches**
Dr Damien Carrotte
Frais d'inscription : 950 €
Anthogyr
Tél : 04 50 58 02 37
www.anthogyr.fr

Chirurgie plastique parodontale

4 OCTOBRE 2014
à **Lançon de Provence**
Dr Alain Borghetti
Frais d'inscription : 490 €
CFOP - Nadia Denard
Tél : 04 90 44 73 77
Fax : 04 90 42 92 61
nadia.denard@fip-group.fr
www.cfop.fr



Anthogyr - Simeda, l'association gagnante pour une solution CFAO globale.

9 OCTOBRE 2014 à **Rosheim**
Dr Christophe Foresti
Frais d'inscription : 390 €
Anthogyr
Tél : 04 50 58 02 37
www.anthogyr.fr

Comprendre et maîtriser les maladies parodontales

9 OCTOBRE 2014 à **Toulouse**
Dr Jacques Charon
Labophare Formation
Audrey Falkenrodt
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@acteongroup.com

Attestation d'étude en implantologie pratique et clinique

9 & 10 OCTOBRE 2014
à **Lyon / Clinique du parc C.L.I.O.** - M. Claire
Tél : 04 72 44 87 01
ceidp@orange.fr

Pérennité implantaire

9 OCTOBRE 2014 à **Limoges**
23 OCTOBRE 2014 à **Paris**
6 NOVEMBRE 2014 à **Lyon**
UFSBD
Tél : 01 44 90 93 94
formation@ufsbfd.fr
www.ufsbfd.fr

Sessions de 5 jours de formation en parodontologie

13 AU 17 OCTOBRE 2014
à **Aix-en-Provence**
Drs J. Beaulieu, M-È. Bezzina
Académie De Paro
Tél : 0320 340 447
info@academie-de-paro.com

Cycle de résidence clinique

16 OCTOBRE 2014
à **Lyon / Clinique du parc C.L.I.O.** - M. Claire
Tél : 04 72 44 87 01
ceidp@orange.fr

Greffes osseuses en implantologie - 2 jours

16 & 17 OCTOBRE 2014 à **Paris**
Dr Hadi Antoun
IFCIA - Mme Isabelle Joessel
Tél : 01 47 23 83 25
ifcia.isabelle@gmail.com
www.ifcia.fr

Formation initiale à l'implantologie

16 & 17 OCTOBRE 2014 à **Paris**
Pr Armand, Drs Benhamou
Dentsply - Ludivine Chatelain
Tél : 06 88 12 96 54
ludivine.chatelain@dentsply.com
www.dentsplyimplants.fr



Aménagement parodontal des secteurs antérieurs

16 AU 18 OCTOBRE 2014
à **Montpellier**
SFPIOLR - Dr Brenda Mertens
Tél : 04 67 92 87 78
contact@sfpiolr.fr
www.sfpiolr.fr

De la planification implantaire au guide chirurgical - 2 jours

17 & 18 OCTOBRE 2014
à **Cannes**
Dr Laurent Sers
Frais d'inscription : 650 €
Anthogyr
Tél : 04 50 58 02 37
www.anthogyr.fr

Chirurgie avancée en implantologie

18 OCTOBRE 2014 à **Rennes**
Stade Rennais
Dr Mario Beretta
SFPIO - Pascale Tabot
Tél : 02 99 31 67 82
docteur-pascale-tabot@wanadoo.fr

All on 4 / all on 6 et extractions multiples

23 OCTOBRE 2014 à **Paris**
Drs B. Cannas, N. Boutin
Frais d'inscription : 480 €
Sapo Implant - C. Vidalenc
Tél : 06.17.51.02.94
sapoimplant@gmail.com
www.sapoimplant.com

Formation système Weldone (soudure en bouche)

23 & 24 OCTOBRE 2014 à **Mulhouse**
Dr Collavini
Frais d'inscription : 1 000 €
Dentsply - Ludivine Chatelain
Tél : 06 88 12 96 54
ludivine.chatelain@dentsply.com
www.dentsplyimplants.fr

GROUPE EDMOND BINHAS

“TROUVEZ LE
PROGRAMME
QUI VOUS
RESSEMBLE”

Dr E. Binhas,
Président & Fondateur



Une méthode de dentiste
pour des dentistes

Une méthode complète,
personnalisée et pratique

Une évolution en douceur,
système par système

NOS PROCHAINS SÉMINAIRES

OMNIPRATIQUE

PARIS 11 & 12 septembre 2014

NANTES 18 & 19 septembre 2014

MONTPELLIER 9 & 10 octobre 2014

ESTHÉTIQUE

BORDEAUX 4 septembre 2014

PARIS 11 & 12 décembre 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

082014fildent

Chirurgie parodontale (avec T.P.)

6 NOVEMBRE 2014 — à **Clermont-Ferrand**
Dr Marika Gadeau
Frais d'inscription : 300 €
UDA Faculté De Chirurgie Dentaire

Tél : 04 73 17 73 35
claudie.camus@udamail.fr
webodonto.u-clermont1.fr

Formation cone-beam : optimiser votre diagnostic

6 NOVEMBRE 2014 — à **Lyon / Clinique du parc**

Dr Gil Murat
C.L.I.O. - M. Claire
Tél : 04 72 44 87 01
ceidp@orange.fr

Formation pratique en prévention, parodontologie et péri-implantologie

6 & 7 NOVEMBRE 2014 - à **Beaune**
Dr Christine Romagna
Frais d'inscription : 1 000 €
CHRG Formation - A. Jublot
Tél : 06 79 28 17 98
chrgformation@orange.fr
www.christine-romagna-formation.com

Procédures d'augmentation et aménagement des tissus mous

6 & 7 NOVEMBRE 2014 — en **Allemagne**
Pr Khoury
Dentsply - Ludivine Chatelain
Tél : 06 88 12 96 54
ludivine.chatelain@dentsply.com
www.dentsplyimplants.fr



2014 : Où en sommes-nous en augmentations pré-implantaires ?

14 NOVEMBRE 2014 — à **Paris**
Dr Georges Khoury
Frais d'inscription : 390 €
Anthogyr
Tél : 04 50 58 02 37
www.anthogyr.fr

Pose d'implants en volume osseux réduit

20 & 21 NOVEMBRE 2014 — à **Lyon / Clinique du parc**
C.L.I.O. - M. Claire
Tél : 04 72 44 87 01
ceidp@orange.fr

Des solutions prothétiques illimitées

21 NOVEMBRE 2014 — à **Rueil**
M. Delestrade
Dentsply - Ludivine Chatelain
Tél : 06 88 12 96 54
ludivine.chatelain@dentsply.com
www.dentsplyimplants.fr

Formation clinique et pratique en implantologie : la prothèse partielle

25 NOVEMBRE 2014 — à **Lyon**
Cabinet Dr Patrick Exbrayat
Study Club Dentaire et Implantaire
Dr Patrick Exbrayat
Tél : 04-72-78-58-64
Fax : 04-72-78-58-66
infos@scdi.asso.fr
www.scdi.asso.fr

Esthétique

De l'esthétique à la fonction : traitement des contextes occlusaux complexes. Comment l'appliquer au quotidien ?

25 SEPTEMBRE 2014 — à **Lille**
Frais d'inscription : 250 €
Gad Center - Cyril Gaillard
Tél : 06 09 13 52 41
contact@gad-center.com
www.gad-center.com

La réhabilitation esthétique et fonctionnelle - 2 modules 4X2 jours

26 & 27 SEPTEMBRE 2014 — à **Aix-en-Provence**
Gad Center - Cyril Gaillard
Tél : 06 09 13 52 41
contact@gad-center.com
www.gad-center.com

Perfectionnement techniques avancées - session 1 : Adhésion et couleur (groupe 1)

9 & 10 OCTOBRE 2014 — à **Aix-en-Provence - Continuum**
J-C. Paris, A-J. Faucher
Académie du sourire
B. Bretagne
Tél : 0610378688
beatricebretagne@academie-du-sourire.com
academie-du-sourire.com

Les éclaircissements. Traitements des taches cycle 1 - thème 3

10 OCTOBRE 2014 — à **Paris**
Drs Gil Tirlet, Jean-Pierre Attal
GRF - Anne-Laure Simon
Tél : 01 42 53 46 82
cycle.esthetique@formationgrf.com
www.formationgrf.com

Esthétique : les facettes, théorie + T.P.

10 OCTOBRE 2014 — à **Paris**
Gad Center - Cyril Gaillard
Tél : 06 09 13 52 41
contact@gad-center.com
www.gad-center.com

Congrès MIMESIS : rencontre avec Otto Zuhr

16 AU 18 OCTOBRE 2014 — à **Aix-en-Provence**
Hôtel du Roi René MIMESIS
Tél : 06 16 52 05 03
beatricebretagne@mimesis-esthetique.com
www.mimesis-esthetique.com

Dentisterie esthétique : comment l'appliquer tous les jours au cabinet

6 & 7 NOVEMBRE 2014 — à **Nice / Hôtel Westminster**
A-J. Faucher, J-C. Paris, O. Etienne
Frais d'inscription : 768 €
Académie du sourire
B. Bretagne
Tél : 06 10 37 86 88
beatricebretagne@academie-du-sourire.com
www.academie-du-sourire.com

Dentisterie numérique cycle 2 - thème 3

13 & 14 NOVEMBRE 2014 — à **Paris**
Drs G. Tirlet, J-P. Attal
GRF - Anne-Laure Simon
Tél : 01 42 53 46 82
cycle.esthetique@formationgrf.com
www.formationgrf.com

Esthétique du sourire, email ou gencive : faut-il choisir ?

15 NOVEMBRE 2014 — à **Palavas-les-flots**
Palais des Congrès
Drs Caroline Fouque, Gauthier Weisrock
SFPIOLR - Dr Brenda Mertens
Tél : 04 67 92 87 78
contact@sfpiolr
www.sfpiolr.fr

Omnipratique

Les patients à risque au cabinet dentaire

25 SEPTEMBRE 2014 — à **Perpignan**
9 OCTOBRE 2014 — à **Biarritz**
Dr J-C. Fricain
Labophare Formation
Audrey Falkenrodt
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@acteongroup.com



Mettre à jour vos connaissances en anesthésie. Se former aux nouvelles techniques.

25 SEPTEMBRE 2014 — à **Clermont-Ferrand**
25 OCTOBRE 2014 — à **Lille**
AFPAD - Sophie
Tél : 02 41 56 05 53
Fax : 02 41 56 41 25
mail@afpad.com

Urgences médicales et réanimation

2 OCTOBRE 2014 — à **Cahors**
Dr Jacques Pouget
Labophare Formation
Audrey Falkenrodt
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@acteongroup.com

Efficacité clinique et managériale au cabinet dentaire

2 OCTOBRE 2014 — à **Lyon**
Espace de l'Ouest
6 NOVEMBRE 2014 — à **Nice**
Hôtel Negresco
Drs M. Abbou, N. Bellaïche, R. Zeitoun, S. Vial
Frais d'inscription : 280 €
SICT Mieux - S. Rodrigues
Tél : 06 95 30 85 28
contact@sictmieux.com

Renouvellement formation PCR (Personne Compétente en Radioprotection)

2 ET 3 OCTOBRE 2014 — à Paris
Dr Philippe Rocher
CD2-conseils
Tél : 06 07 10 47 38
contact@cd2-conseils.com
www.cd2-conseils.com

Biphosphonates et chirurgie dentaire. Soigner l'ostéoporose sans risque odonto-stomatologique

9 OCTOBRE 2014 — à Le Chesnay / EFS
Pr P. Orcel, Dr B. Ruhin
Frais d'inscription : 310€
ACOSY-FC - Dr C. Joubeaux
Tél : 06 88 56 54 01
www.acosyfc.fr



Tumeurs bénignes maxillaires, lésions muqueuses

9 OCTOBRE 2014 — à Clermont-Ferrand
Prs I. Barthelemy, J-M. Mondie
Frais d'inscription : 280€
Uda Faculte De Chirurgie Dentaire
Tél : 04 73 17 73 35
claudie.camus@udamail.fr
webodonto.u-clermont1.fr

Enseignement d'homéopathie, odonto-stomatologique

9 AU 11 OCTOBRE 2014 — à Lyon
Hôtel Best Western Charlemagne
Drs Roess, Helfenbein, Labesse, Pissotat, Rannou, Dejaune, Tillich, Vian
Frais d'inscription : 410 à 460€
210€ étudiant, retraité...
ANPHOS
Tél : 04 42 92 67 57
Email : contact@anphos.fr
Site : www.anphos.fr

Prothèses adjuvées complètes

16 OCTOBRE 2014 — à Strasbourg
O. Hüe, M-V. Berteretche
Labophare Formation
Audrey Falkenrodt
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@acteongroup.com

Conserver plutôt qu'extraire ?

16 OCTOBRE 2014 — à Paris 7°
Maison de la Chimie
S. Dahan, D. Nisand, F. Raux
Frais d'inscription : 245 ou 295€/membres ; 325 ou 375€ Non membres
Société Odontologique de Paris
Tél : 01 42 09 29 13
Fax : 01 42 09 29 08
www.asso.fr

Endodontie

Endo : du mythe à la réalité clinique

6 NOVEMBRE 2014 — à Nantes
Serge Bal
Labophare Formation
Audrey Falkenrodt
Tél : 05 56 34 93 22
audrey.falkenrodt@acteongroup.com

Orthodontie

Analyse architecturale & structurale crânio-faciale du Professeur Jean Delaire

25 SEPTEMBRE 2014 — à Paris 14° / Novotel Paris Porte d'Orléans
Dr Antoine Haroun
Frais d'inscription : 475€ à 570€
UNIODF - Nathalie
Tél : 06 07 03 88 10
uniodf@uniodf.org
www.uniodf.org

PSB : propulseur sans bielles

26 SEPTEMBRE 2014 - à Paris 14° / Novotel Paris Porte d'Orléans
Dr Antoine Haroun
Frais d'inscription : 475€/membre, 570€/non-membre
UNIODF - Nathalie
Tél : 06 07 03 88 10
uniodf@uniodf.org
www.uniodf.org

Traitement précoce du prognathisme - Stage clinique en cabinet

27 SEPTEMBRE 2014 à Perpignan
Dr Jean-Louis Raymond
Frais d'inscription : 550€
Empresa - M^{lle} E. Lopez
Tél : 04 68 28 68 28
Fax : 04 68 28 00 50
elisa.seminaires@orange.fr
www.orthoclusion.fr

ODF Intégrative : Cours d'initiation à l'exercice de la Réhabilitation Neuro Occlusale de Pedro Planas

29 ET 30 SEPTEMBRE 2014 — à Paris 17° / Mutuelle Ampli
Dr Patrick Ampen
Frais d'inscription : 600€/membres, 800€/ non-membres
UNIODF - Nathalie
Tél : 06 07 03 88 10
uniodf@uniodf.org
www.uniodf.org

20^{ème} cycle de formation en orthodontie

9 AU 11 OCTOBRE 2014 à Paris 14°
Novotel Paris Porte d'Orléans
Drs Bernadat, Henrionnet, Marchand
UNIODF - Nathalie
Tél : 06 07 03 88 10
uniodf@uniodf.org
www.uniodf.org

Formation en orthodontie pour omnipraticien

16 AU 19 OCTOBRE 2014 — à Paris 2°
Avis 20, rue Bauchaumont
CISCO
Tél : 02 98 44 56 83
contact@cisco-ortho.com
www.cisco-ortho.com

Traitement précoce des classes III : un nouveau paradigme

27 NOVEMBRE 2014 — à Marseille / Sofitel Vieux port
Dr J-L. Raymond
SBR Sud Est - Jean Lacout
jean.lacout@orange.fr

Organisation

Organisation et gestion du temps

6 NOVEMBRE 2014 — à Paris
S. Huet
Frais d'inscription : 598€
Dentsply - Ludivine Chatelain
Tél : 06 88 12 96 54
ludivine.chatelain@dentsply.com
www.dentsplyimplants.fr

Psychologie

Hypnose clinique dentaire et concept de dentisterie Ericksonnienne

11 AU 13 MARS 2015
ET 10 AU 12 JUIN 2015 — à St Priest-Lyon / Arseus-Actipark des Meurières
Dr Bruno Delcombel
Bruno Delcombel Consulting - Hélène
Tél : 04 72 78 58 60
hypnosedelcombel@yahoo.fr
www.hypnothiquedentiste.fr

Divers

La manipulation au travail et dans la vie

25 & 26 SEPTEMBRE 2014 - à Paris
A-F. Chaperon, M^{re} B. Litzler

Entraînement à l'analyse fonctionnelle

6 OCTOBRE 2014 — à Paris
Aurélien Docteur

Alcool et addictions aujourd'hui

17 NOVEMBRE 2014 — à Paris
A-F. Chaperon, M^{re} B. Litzler, Dr S. Guichard-Hugly
IFA Plus - M-C. Hugly
Tél : 06 61 26 46 66
marieclaire.hgyl@ifaplus.fr
www.ifaplus.fr

Hypnose médicale dentaire et techniques de communication Ericksonniennes

2 AU 4 OCTOBRE 2014 à Marseille
6 AU 8 NOVEMBRE 2014 - à Paris
29 NOVEMBRE 2014 — à Paris
Palais des Congrès (ADF)
Drs C. Parodi, K. Kaiser, Mr Y. Halfon
A.F.H.D.
Tél : 06 25 51 65 72
Fax : + 32 87 65 62 38
info@hypnoteeth.com
www.hypnoteeth.com

Hypnose dentaire

2 AU 4 OCTOBRE 2014 ; 13 & 14 NOVEMBRE 2014 à Paris 10° / I.F.H.
Drs P-H. Mambourg, N. Uziel
Frais d'inscription : NC
Institut Français d'Hypnose
Tél : 01 42 51 68 84
contact@ifh.fr
www.hypnose.fr/nos-
formations/formation-
hypnose-dentiste/

PETITES ANNONCES



OFFERT

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

CABINET DENTAIRE

Ventes

64 - PYRÉNÉES ATLANTIQUES

Cause retraite 2014 vend cabinet
omnipratique implanto, équipement
récent, panoramique, Digora,
climatisé.

Tél : 07 85 51 63 13

N°14/95/CA/1310

MATÉRIEL SPÉCIALISÉ

19 - EYGURANDE

Cause retraite vend Mire radio,
petite instrumentation, soudeuse,
sacs stér., casiers fiches, meubles,
copieur.

Tél : 05 55 94 30 43

N°14/95/MA/1307

DIVERS

62 - ARRAS

Achète toutes régions, table
tournante, vitrine métal dentaire
même abîmée années 50.

Tél. : 06 68 86 07 36

N°14/95/DI/1301

OFFRES D'EMPLOI

Assistante

83 - FORCALQUEIRET

Cabinet dentaire centre Var,
orientation chirurgie, gros
plateau technique recherche
secrétaire ou aide-dentaire
temps plein dynamique
rigoureuse et ordonnée, sens des
responsabilités, esprit d'équipe.
Word excel internet maîtrisés.

Tél : 04 94 86 74 22

N°14/95/OFA/1305.

Divers

75 - PARIS

BISICO FRANCE recherche
attaché commercial (h/f), CDI
sur Paris. Entreprenant, organisé,
expérience commerciale mini 3
ans vente terrain. Salaire fixe +
variable + primes + frais, véhicule,
tablette, téléphone. CV + LM à
dorine.bordes@fip-group.fr.

N°14/95/OFD/1314

À compter du 1/11/2014
la rubrique « **PETITES ANNONCES** »
disparaît de notre revue papier.

Vous pourrez continuer
à déposer gratuitement
vos petites annonces sur notre site
www.lefildentaires.com

SOS : UN SOURIRE PROVISOIRE, ESTHÉTIQUE, CONFORTABLE AVEC UNE RÉTENTION MAXIMALE

Snap-On Smile®

Un seul produit pour de multiples applications

Sans

Économique et sans préparation

Avec



- Provisoire pour implants : cicatrisation optimale des piliers
- Bridge amovible



Arcade complète provisoire dans le cas de pose d'implants



Remplace toutes les prothèses amovibles assurant ainsi un confort optimal au patient



Dispositif sur-mesure,
en résine acétyle cristallisée.
Disponible dans toutes les teintes VITA

Tecalliage
L'ART DENTAIRE

Renseignements :

Tél. 02 32 50 69 96 - Fax 02 32 50 76 13

info@tecalliage.fr

Retrouvez-nous sur www.tecalliage.fr

Snap-On Smile est un produit de la société DenMat LLC.

Snap-On Smile est un dispositif médical de classe IIa selon la Directive Européenne 93/42 CEE. Marquage CE0459. Lire attentivement la notice. Le Snap-On Smile fait l'objet d'une cotation pour son remboursement par la Sécurité Sociale

Pour une pratique implantaire raisonnée et démocratisée
Nos vis sont livrées avec chacune de nos supra structures; tournevis unique

CALCINABLE BASE CHROME-COBALT

Précision, ajustage, pour couronne
trans-vissée indexée à la connectique de l'implant

Pilier pour laboratoire à base **Cobalt-Chrome**
surcoulable sans argon, sans or et sans nickel.

Existe pour les connexions Zimmer™, MIS™, Alpha bio™

Axiom™, Nobel Replace™, 3i™, Straumann Bone level™

et bientôt sur toutes les autres....


Nouvelle ligne de piliers

30 €
avec sa vis



KIT MULTI-UNIT



MULTI UNIT DROIT 65 €
(pilier, vis et calcinable inclus)

MULTI UNIT ANGULE 85 €
(pilier, vis et calcinable inclus)

Accessoires



La méthode la plus simple, la plus rapide et la plus complète

