

# SOP

Le  
journal  
de la

LA FORMATION CONTINUE

DE L'OMNIPRATICIEN

## NOUVEL ÂGE CÉRAMIQUE Le métal, c'est fini ?



Formation SOP  
22 janvier 2009  
**Optimisez tout le  
potentiel de la  
temporisation !**



Formation SOP  
10 mars 2009  
**Couronne céramique :  
peut-on s'affranchir  
du métal ?**



17 - 27 avril  
2009  
**Voyage-  
congrès  
Ile Maurice**



Votre Partenaire Confiance

# La Sécurité plébiscitée !

Utilisation exclusive de matériaux marqués CE

Matériau	Marque	Fournisseur	Pays	CE No.
<b>Céramique</b>				
Céramique sur métal NP	IPS d.SIGN	Ivoclar Vivadent	Etats-Unis	CE0197
Céramique sur métal NP	Ceramco 3	Dentsply	Etats-Unis	CE0086
Céramique sur Zirconium	CZR	Noritake	Japon	CE0119
<b>Alliage non-précieux</b>				
CoCr conjointe	Remanium 2001	Dentaurum	Allemagne	CE0483
CoCr conjointe	Wirobond-280	Bego	Allemagne	CE0197
NiCr conjointe	Gialloy CB/N	Bk Giuliani	Allemagne	CE0297
CoCr adjointe	Remanium GM800+	Dentaurum	Allemagne	CE0483
CoCr adjointe	Wironit LA	Bego	Allemagne	CE0197
Titane	Ti	Ortig	Italie	CE0051
<b>Alliage précieux</b>				
Précieux (Au 50%)	AC3	Allidental	Suède	CE0413
Précieux (Au 74%)	IPS d.SIGN 96	Ivoclar Vivadent	Etats-Unis	CE0197
Précieux (Au 85%)	Captak	Precious Chemical Ltd	Etats-Unis	CE0473
<b>Composite</b>				
Inlay/Onlay	GRADIA	GC	Japon	CE0086
Inlay/Onlay	Céramage	Shofu	Japon	CE0044
<b>Résine</b>				
Résine adjointe	Vertex	Vertex	Hollande	CE0044
Résine souple	Valplast	Valplast	Etats-Unis	CE0510
Dents Résine	Cosmo HXL Teeth	Dentsply	Etats-Unis	CE0088

\*Dents en supplément



Réalisation en Laboratoire certifié ISO 9001

**Les Prix** CCM 64 € - Inlay-Core 27 € - Stellite 119 €\*

**Le Délai** 7 jours porte-à-porte partout en France !  
(enlèvements réguliers et livraisons au cabinet gratuits)

**Le Service** suivi personnalisé par votre prothésiste-conseil dédié

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

PROTILAB - 4 rue Jacques Cartier 75018 PARIS

01 53 25 03 80

N°Azur 0 810 81 81 19

PRIX APPEL LOCAL

## Engagement Délai : 7 jours porte-à-porte



Notre plate-forme logistique optimisée et bien rodée, ainsi que la réactivité de nos techniciens, nous permettent de vous proposer le délai exceptionnel d'**1 semaine porte-à-porte en Province** et **6 jours porte-à-porte à Paris**.  
(Sauf enlèvement le Lundi : 8 jours porte-à-porte en Province et 7 jours porte-à-porte à Paris)

### Grille des Délais\*

Enlèvement des Empreintes au Cabinet	Réception des Empreintes chez Protilab	Expédition des Travaux de chez Protilab	Réception des Travaux au Cabinet à Paris	Réception des Travaux au Cabinet en Province
LUNDI	MARDI	LUNDI	LUNDI	MARDI
MARDI	MERCREDI	LUNDI	LUNDI	MARDI
MERCREDI	JEUDI	MARDI	MARDI	MERCREDI
JEUDI	VENDREDI	MERCREDI	MERCREDI	JEUDI
VENDREDI	SAMEDI	JEUDI	JEUDI	VENDREDI

\*Délai pour travaux classiques. Prévoir 1 jour de plus pour : Stellite finition directe, bridge au-delà de 3 éléments, travaux combinés...

## A Votre Ecoute, A Votre Service...

Chaque praticien bénéficie du suivi personnalisé par un **Prothésiste-Conseil dédié**, votre interlocuteur unique pour toute question d'ordre technique.

En outre, nos assistantes administratives et logistiques sont à votre écoute de **9h00 à 18h00** sans interruption pour toute information concernant une date de livraison, un transport, une facture etc...



## Commander c'est facile !

Demande de Coursier : **01 53 25 03 80** ou **N°Azur 0 810 81 81 19**

PRIX APPEL LOCAL

### Paris

Enlèvement et Livraison **gratuits** de jour

### Province

> **TNT ou Chronopost :**

Passages réguliers **gratuits** au Cabinet de 1 à 5 fois par semaine

Passage non-régulier : participation de 10 € (demande avant 14h00 pour un enlèvement le jour même entre 14h30 et 18h00)

> **La Poste :**

Acheminement des empreintes par vos soins via Distingo ou les Prêt-à-Poster de La Poste, Colissimo, Chronopost etc.

**Livraisons gratuites** par **TNT** ou **Chronopost** (au choix).



### Banlieue

Enlèvement et Livraison **gratuits** de nuit  
(Installation gratuite d'une boîte de liaison)

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

# En 2009, devenez membre de la SOP pour 90 €



## 6 raisons d'adhérer à la SOP :

- Recevez en **cadeau** une **clé USB** de 1 Go à retirer lors d'une journée SOP en 2009
- Une remise de **60 €** pour chaque journée de formation de la SOP\*
- Pack 3 formations à **740 €** : économisez jusqu'à 220 €
- Des promotions **exclusives** de nos partenaires
- L'**abonnement** à la Revue d'odonto-stomatologie (trimestriel scientifique bilingue)
- Un service d'**assistance téléphonique**



\* Une remise est également appliquée aux formations des associations membres de la Fédération des sociétés scientifiques odonto-stomatologiques de l'Île-de-France (FSSOSIF).

### Bulletin d'adhésion 2009

À retourner dûment complété et accompagné  
de votre chèque libellé à l'ordre de la SOP à : OU  
SOP - 6, rue Jean-Hugues - 75116 Paris  
Internet : [www.sop.asso.fr](http://www.sop.asso.fr) - E-mail : [secretariat@sop.asso.fr](mailto:secretariat@sop.asso.fr)  
Renseignements : 01 42 09 29 13 - Fax : 01 42 09 29 08



Nom : ..... • Prénom : .....  
Adresse : .....  
Ville : ..... • Code Postal : .....  
Tél. : ..... • Adresse e-mail : .....

- Cotisation 2009 : 90 €  
 Pack 3 journées 2009 : 740 € (cochez 3 cases)  Janvier  Mars  Juin  Octobre (TP)  Octobre  
(non remboursable - possibilité de reporter une séance dans l'année)

## FORMATIONS SOP 2009

### > Optimiser la temporisation



**jeudi 22 janvier**  
de 9 h à 18 h  
**Bulletin**  
d'inscription :  
p. 15

### > Couronnes céramiques : peut-on s'affranchir du métal?



**mardi 10 mars**  
de 9 h à 18 h  
**Bulletin**  
d'inscription :  
p. 11

### > Voyage-congrès île Maurice



**du 17 au 27 avril**  
**2009**  
**Bulletin**  
d'inscription :  
p. 13

### > Implant et omnipratique

**jeudi 18 juin de 9 h à 18 h**

### > Travaux pratiques

**jeudi 1<sup>er</sup> octobre de 9 h à 18 h**

**Bulletin d'inscription : p. 23**

### > L'occlusion sans douleur

**jeudi 15 octobre de 9 h à 18 h**

## ACTUALITÉS

p. 9 à 19

- Nouvel âge céramique : le métal, c'est fini?
- 9<sup>es</sup> Journées de chirurgie dentaire à l'île Maurice
- La prothèse provisoire, une technique en perpétuelle évolution
- Tout sur les applications cliniques des ultrasons
- La 10<sup>e</sup> soirée caritative de l'association Guy-Bensoussan
- De Bombay à Madras, l'art dentaire à la rencontre de la culture indienne
- Jour de foule pour la formation «*Fêlures et fractures*»

## PRATIQUE

p. 21 à 25

- Réussir son plan de traitement pluridisciplinaire
- Urgence-réanimation : les outils pour réagir efficacement
- La réalisation d'un inlay-onlay par CFAO directe
- La finition des préparations à l'aide d'instruments soniques et ultrasoniques

## ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL

p. 26

- Toute la lumière sur l'hygiène des éclairages dentaires

## LE DROIT DU PRATICIEN

p. 28

- Le patient change de praticien

### *Les rendez-vous de la formation continue odontologique*

### Rencontres franco-indiennes : un programme scientifique relevé

p. 31

- Récession gingivale et recouvrement radiculaire : un choix fondé sur les preuves cliniques
- Facettes de céramique collées : une thérapeutique éprouvée
- Choisir sa technique d'empreinte en implantologie
- Dents permanentes traumatisées : gestion de l'urgence

## BILLET D'HUMEUR

p. 38

- Le chapeau chinois

## LE CLUB DES PARTENAIRES

p. 37

Acteon group – AIREL – AMPLI – Belmont – BISICO France – CNQAOS – CdP Editions : Wolters Kluwer – CODIMED – COLTENE WHALEDENT – DEGRE K – DHT - Dental Hi Tec – DENTSPLY France – DEXTER – DISCUS DENTAL France – ELSODENT – EMS FRANCE – EUROTEC DENTAL - ADEC – FABHER – FC Medical Device – FKG Dentaire – GACD – GC France – GÉNERIQUE INTERNATIONAL – HENRY SCHEIN FRANCE – IMHOTEA – ITENA Clinical – IVOCLAR VIVADENT France – KAVO DENTAL France – KERR France – KOMET FRANCE – KREUSSLER Pharma – LABOCAST – LABORATOIRE CRINEX – LABORATOIRES EXPANSCIENCE – Laboratoires GABA – MACSF – Made in Labs – McNeil SGP – MEGA DENTAL – NICHROMINOX – NOBEL BIOCARE FRANCE – NSK France – PIERRE FABRE ORAL CARE – PRED – PROMODENTAIRE – PROTILAB – QUICK DENTAL - S.L.B.D. – SEPTODENT – SIRONA DENTAL SYSTEMS – STRAUMANN France – SUNSTAR MEDICADENT PHARMADENT – VET Microscopie Dentaire – ZIMMER DENTAL

## LISTE DES ANNONCEURS

Annuaire Dentaire	p. 32
Dentsply France	p. 08
FKG Dentaire	p. 20
GC France	p. 29
Kreussler Pharma	p. 32
MACSF	p. 40
Protilab	pp. 02 - 03
SOP	p. 04
Sunstar France	pp. 06 - 30

**SUNSTAR** et la **SOP**  
FRANCE

présentent

*le Prix du  
Meilleur Jeune Conférencier  
2009*

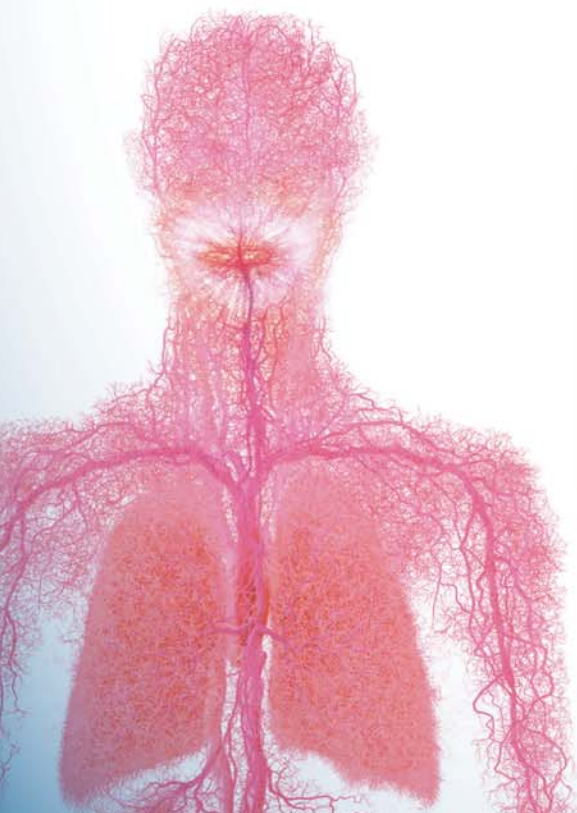
La **Fondation Sunstar** pour la Promotion de la **Santé Bucco-dentaire** et la **SOP** créent un nouveau prix pour reconnaître le talent et la contribution d'un/e jeune orateur/trice.

Ce prix, d'une valeur de 3000€, sera décerné lors de la Journée SOP "CCC-CCM" le 10 mars 2009.

**UNE NOUVELLE VISION DE L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE**

Les bactéries résiduelles dans la bouche peuvent par l'intermédiaire du flux sanguin, migrer dans l'organisme.

Sunstar est particulièrement engagé dans la recherche sur les liens entre les maladies parodontales et les maladies systémiques qu'il soutient par l'organisation de symposiums à travers le monde.



**SUNSTAR**



**BUTLER**

[www.sunstar.fr](http://www.sunstar.fr)  
[www.sunstar.com](http://www.sunstar.com)  
[www.bacteriotherapy.com](http://www.bacteriotherapy.com)  
[www.sunstar-foundation.org](http://www.sunstar-foundation.org)



**Société odontologique de Paris**  
6, rue Jean-Hugues  
75116 Paris  
Tél. : 01 42 09 29 13  
Fax : 01 42 09 29 08  
**Tirage et diffusion :**  
40 000 exemplaires  
**Abonnement 1 an**  
(10 numéros) : 10 euros  
**Prix au numéro :** 1,55 euro

**Rédacteurs en chef :**  
Marc Roché, Meyer Fitoussi  
**Rédacteur en chef adjoint :**  
Gérard Mandel  
**Directeur de la publication :**  
Philippe Chalanset  
**Comité éditorial**  
Yvan Bismuth  
Corinne Touboul  
Dominique Martin  
Philippe Safar  
Bernard Schweitz  
**Conception, réalisation :**  
Texto Editions  
**Maquette :**  
Carine Montañier  
**Photos :**  
Fotolia : pp. 1, 5, 9, 11, 13, 15, 26, 31  
Gérard Mandel : pp. 4, 19, 21-23  
Sébastien Nardot : p. 7  
DR : pp. 10-12, 17-18, 24-25, 31, 33-38

**Internet :**  
[www.sop.asso.fr](http://www.sop.asso.fr)  
**Secrétariat :**  
[secretariat@sop.asso.fr](mailto:secretariat@sop.asso.fr)  
**Présidence :**  
[president@sop.asso.fr](mailto:president@sop.asso.fr)  
ISSN : 1285-3933

**Régie publicitaire :**  
Philippe Chalanset  
La Ngampis-Six  
01 42 09 29 13  
[ngampis.six@sop.asso.fr](mailto:ngampis.six@sop.asso.fr)

**Impression :** ACTIS  
16-18, quai de la Loire  
BP 294 – 75921 Paris Cedex 19

Meyer Fitoussi



## Optimiste!

La grande affaire de ce début d'année 2009 consistera à assumer, vaille que vaille, la décision des pouvoirs publics en matière de formation continue odontologique (FCO). On sait que le CNFCO, cet outil unique émanant de la profession, est remis en question et avec lui l'organisation et le financement de la FCO. Une décision – si elle était confirmée – d'autant plus affligeante qu'elle s'inscrit dans un contexte général de crise. Nous avons toujours défendu ici notre indépendance de praticiens et celle de notre formation continue, y compris en proposant le principe de l'incitation fiscale plutôt que celui d'un financement public conduisant peu ou prou à une mise sous tutelle. C'est malheureusement vers ce dernier cas de figure que l'on semble se diriger. En ces temps de dérapage des comptes publics et sociaux, cherchons l'erreur...

L'autre grande affaire pour 2009 consistera à surmonter la crise, qui n'est pas que financière, économique ou sociale : elle est tout autant psychologique puisqu'elle affecte même ceux qui ne sont pas directement touchés. La morosité entraîne la morosité et peut déstabiliser les plus costauds.

Alors, que faire? La réponse est limpide : son métier! De même que les bons praticiens tireront leur épingle du jeu, de même les structures de formation continue qui recherchent l'excellence seront confortées dans leurs choix. C'est pourquoi, plutôt que de crise, il serait préférable de parler de redynamisation.

« PLUTÔT QUE DE CRISE,  
IL SERAIT PRÉFÉRABLE  
DE PARLER DE REDYNAMISATION ! »

Voilà la raison pour laquelle, en 2009, la SOP continuera à faire de la SOP! C'est notre réponse à la morosité ambiante : résolument optimiste et volontaire. Nous poursuivrons notre tâche consistant à concevoir et produire des journées de formation de qualité dans un souci de rigueur et de transmission des savoirs.

Cette attitude de réponse optimiste à la crise, qui consiste à exercer son cœur de métier, nous souhaiterions la communiquer à nos confrères adhérents et sympathisants de la SOP. Nous formons le vœu que toutes nos consœurs et tous nos confrères, en 2009, se tournent résolument vers leur métier et s'attachent à maintenir leur pratique dans un registre ambitieux d'excellence. C'est la seule réponse qui vaille.

Bonne année 2009 à toutes et à tous!



# DENTSPLY

INNOVE



## SmartCem™ 2

Ciment-résine auto-adhésif

La combinaison parfaite  
d'un collage pratique et puissant.



Vous recherchez un ciment  
**pratique** et **performant**.  
Vous aimerez alors la phase gel,  
la seringue **auto-mélangeuse**  
et la force d'adhésion de  
SmartCem™2.



## INTERVIEW

# Nouvel âge céramique : le métal, c'est fini ?

Entretien avec Yves Samama, conférencier de la journée du mardi 10 mars 2009

« Couronnes céramiques : peut-on s'affranchir du métal ? »



L'intitulé de la conférence que vous allez donner lors de la journée de la SOP le mardi 10 mars prochain, « *Le métal, c'est fini ?* », contient implicitement sa réponse. Mais les indications « tout céramique » et céramo-métallique sont-elles aisées à maîtriser ou bien existe-t-il des pièges avec des risques d'interprétation ?

Pour peu que l'on possède une bonne connaissance de la prothèse conjointe, ces indications sont relativement aisées à identifier. C'est pourquoi, à mon sens, il n'existe de pièges que pour les praticiens qui n'auraient pas réactualisé leurs connaissances sur la question.

Identifiez-vous, au sein des praticiens « généralistes », des erreurs s'agissant des indications « tout céramique » et céramo-métallique ?

Hélas, beaucoup ! À chaque fois qu'un résultat esthétique de haut niveau est recherché, le risque d'erreur augmente. Aujourd'hui, le « tout-céramique » offre un éventail de choix beaucoup plus large qu'auparavant, mais il existe néanmoins des indications spécifiques pour chaque matériau céramique. Là encore, une mise à niveau des connaissances ayant trait aux caractéristiques de ces matériaux et à leurs indications s'impose. Encore faut-il que cette mise à jour soit le résultat d'un enseignement basé sur la connaissance scientifique et non pas sur des techniques de marketing ! Il se trouve précisément que les journées de la SOP offrent une possibilité concrète de diffuser une information scientifique et uniquement scientifique...

Existerait-il un conflit de générations dans le choix de l'infrastructure entre des jeunes praticiens qui privilégieraient – à tort – le recours au « tout-céramique » et des praticiens plus expérimentés qui privilégieraient – à tort également – l'infrastructure métallique ?

Les jeunes générations disposent d'un accès à une connaissance scientifique académique mais, dans le même temps, elles sont très exposées à la communication commerciale. Tout le problème, j'y reviens, est de faire la part des choses entre ce qui relève du scientifique et ce qui relève du promotionnel... Ces jeunes praticiens sont, de plus, soumis à la pression de leurs patients – eux-mêmes influencés par l'image –, qui formulent des exigences esthétiques très fortes. Enfin, s'agissant des praticiens n'ayant pas suivi une formation continue dans le domaine des matériaux « tout céramique », une forte minorité, c'est vrai, a du mal à remettre en question ses habitudes. ...

- ... Démontrer, comme vous allez le faire lors de la journée de la SOP, que le métal reste d'actualité, n'est-ce pas précisément inciter certains praticiens à ne pas se renouveler ?

Ce n'est absolument pas le but recherché ! Le « tout-céramique » constitue un progrès décisif ! Il ne s'agira en aucune manière d'un plaidoyer pour le métal ! Soyons clairs : le « tout-céramique » représente un véritable progrès... à la condition qu'il soit bien indiqué. Mais attention : c'est une technique qui n'admet aucune approximation ! Elle n'est pas « permissive » et doit être, en cela, parfaitement maîtrisée.

**Que dites-vous aux praticiens qui refusent de se lancer dans le « tout-céramique » ?**

Qu'ils ont tort ! Le « tout-céramique » représente un incontestable et un incontournable progrès : il existe aujourd'hui des indications imparables au « tout-céramique ».

**Existe-t-il dans la communauté scientifique un courant estimant que l'on peut s'affranchir totalement du métal ?**

Il serait scientifiquement inexact de prétendre une telle chose. Il existe, je le répète, des indications respectives pour l'une et l'autre des techniques. Cela étant, certains points restent encore discutés aujourd'hui. Il en est ainsi des grandes réhabilitations implanto-portées où, en cas de complication, le « tout-céramique » est, selon moi, extrêmement difficile à gérer.

**Le métal a-t-il encore un avenir à moyen et long terme ? Peut-on anticiper le moment il deviendra obsolète ?**

Il est impossible de répondre à une telle question ! Un progrès novateur peut surgir et modifier totalement la donne, à l'image de ce qui s'est passé avec l'implantologie. Qui peut dire que l'on ne va pas découvrir une résine composite fiable et résistante, qui dépasserait la céramique et le métal ?



*Lors de la journée « Couronnes céramiques : peut-on s'affranchir du métal ? », Yves Samama interviendra notamment sur les indications des couronnes céramo-métalliques.*

**Quelles réponses concrètes et immédiatement applicables peut-on attendre de vos deux conférences lors de la journée du mardi 10 mars prochain ?**

Il s'agira de recadrer les indications de l'une et de l'autre des techniques. Parce que l'éventail des choix s'est considérablement élargi, l'on adopte, trop souvent, la technique que l'on maîtrise le mieux, et non pas celle qui est indiquée en fonction des besoins du patient. Je proposerai un arbre décisionnel qui permettra au praticien de choisir ou de conseiller facilement. À mon modeste niveau, mon ambition ainsi que celle des conférenciers de cette journée est, vous l'aurez compris, de contribuer à établir une cloison entre information scientifique et communication marketing, ce qu'autorisent les journées de la SOP. ■

→ **Inscrivez-vous !**

**FORMATIONS**  
**SOP 2009**

**COURONNES CERAMIQUES : PEUT-ON S'AFFRANCHIR DU METAL ?**  
Mardi 10 mars 2009 – Paris 14<sup>e</sup> – Marriott Paris Rive Gauche Hôtel

Bulletin d'inscription et tarifs en **page 11**

# CCC-CCM

## Quelle solution pour quelle indication ?



**MARDI 10 MARS 2009**  
DE 9 H À 18 H

**ATTENTION!** La journée aura exceptionnellement lieu un **MARDI!**

### COURONNES CÉRAMIQUES : PEUT-ON S'AFFRANCHIR DU MÉTAL ?

→ Le **MARDI 10 mars 2009**, remise du prix du **Meilleur Jeune Conférencier SOP - SUNSTAR France**

**60 POINTS**  
de FCO

**En savoir plus sur les CCC et les CCM ? Lire notre dossier dans le JSOP n° 10 déc. 2008**



Établir un état des lieux des dernières évolutions de la céramique. Donner à l'omnipraticien les critères de choix entre le tout-céramique et le céramo-métallique, mais également entre les différentes céramiques. Maîtriser les protocoles d'assemblage et connaître précisément les performances comparées des CCC et des CCM. Tels sont les objectifs de cette journée complète autour des couronnes céramiques.

- **Yves Samama** : Le métal, c'est fini ?
- **Jacques Dejou** : Les types de céramiques et leur choix
- **Jean-Pierre Attal et Gil Tirlet** : Préparation et assemblage : les deux clés du succès
- **Christian Moussally** : CCC-CCM : les performances comparées



#### BULLETIN D'INSCRIPTION

### JOURNÉE SOP DU MARDI 10 MARS 2009

MARRIOTT PARIS RIVE GAUCHE HÔTEL  
17, BD SAINT-JACQUES - 75014 PARIS

à retourner accompagné de votre règlement\* à : OU  
SOP - 6, rue Jean-Hugues - 75116 Paris

PAIEMENT EN LIGNE [www.sop.asso.fr](http://www.sop.asso.fr)  
Société Odontologique de Paris **LE KIOSQUE**

Nom : ..... • Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... • Adresse e-mail : .....

#### \*Tarifs

Inscription avant le 9 janvier 2009 - membres SOP et FSSOSIF : 260 € ; autres : 320 €.  
Inscription après le 9 janvier 2009 - membres SOP et FSSOSIF : 300 € ; autres : 360 €.

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires ?  
 Oui  Non

Voulez-vous recevoir un fichet réduction ?  
 SNCF  Air France

**TARIF SPÉCIAL HÔTEL : 180 €**

Offre réservée aux participants :  
180 euros la chambre **single ou double**  
pour la nuit du 9 au 10 mars 2009  
au **Marriott Paris Rive Gauche Hôtel**  
(nombre de chambres limité).  
Contact : service Réservation  
(préciser Journée SOP)  
Tél. : 01 40 78 78 40  
Fax : 01 40 78 78 04

En partenariat avec :  
Kreussler Pharma  
et Labocast

Du 17 au 27 avril 2009



### SUGAR BEACH RESORT

Posé sur l'une des plus longues plages de sable blanc de l'île, le Sugar Beach Resort vient de rouvrir ses portes après d'importants travaux de rénovation. Le résultat est somptueux, et l'hôtel est un bijou de l'architecture coloniale de Maurice. Situé sur la côte ouest, cet hôtel de cinq étoiles propose à ses hôtes un véritable mélange de modernité et d'élégance. L'hôtel dispose de belles facilités pour accueillir votre famille, en chambre standard ou supérieure, avec un superbe mini-club et un club spécial ados. Toutes les chambres donnent sur un balcon ou sur une terrasse privée. Il propose de nombreuses activités nautiques (ski nautique, kayak, funboat, etc.) et terrestres (six courts de tennis, centre de sport et bien-être, etc.) sans participation, ainsi que d'autres avec participation (plongée avec bouteille, pêche au gros, golf, randonnées à cheval). Le Sugar Beach Resort met également à votre disposition son tout nouveau spa doté d'un hammam de style romain unique à l'île Maurice.

## → 9<sup>es</sup> JOURNÉES DE CHIRURGIE DENTAIRE À L'ÎLE MAURICE



### Préprogramme de voyage

#### VENDREDI 17 AVRIL

Départ : CDG/Maurice après-midi

#### DU SAMEDI 18 AVRIL AU DIMANCHE 26 AVRIL

Séjour à l'hôtel Sugar Beach Resort  
Participation aux 9<sup>es</sup> Journées  
de chirurgie dentaire à l'île Maurice

#### DIMANCHE 26 AVRIL

Retour : Maurice/CDG  
VOL N° 1 : vol de jour  
*arrivée le 26 avril au soir*  
VOL N° 2 : vol de nuit  
*arrivée le 27 avril au matin*

**Le programme scientifique est en cours d'élaboration  
et sera publié dans un prochain numéro du JSOP.**



**Une compétition de golf et un tournoi de tennis  
seront organisés sur place.**

## DROITS D'INSCRIPTION

Les droits d'inscription, obligatoires pour tous les participants, comprennent :

- La remise du dossier et du badge (congressiste)
- L'accès aux séances scientifiques (congressiste)
- Les pauses café (congressiste)

### MEMBRES DE LA SOP OU DE LA FSSOSIF

- Congressistes : **410 €**
- Accompagnants et enfants de plus de 15 ans : **310 €**
- Participants hors voyage (programme scientifique uniquement) : **430 €**

### NON-MEMBRES

- Congressistes : **490 €**
- Accompagnants et enfants de plus de 15 ans : **390 €**
- Participants hors voyage (programme scientifique uniquement) : **510 €**

**Minoration  
Vol de jour  
du 26-4-2009  
→ -100 €**

**Enfants :**  
Les enfants de moins de 15 ans sont dispensés de droits d'inscription mais n'ont pas l'accès au programme social.



## TARIFS ET CONDITIONS GÉNÉRALES

Prix par adulte

- Chambre standard double : **2 950 €**  
Suppl. single : **620 €**
- Chambre supérieure double : **3 350 €**  
Suppl. single : **800 €**

### Ces prix comprennent :

• le trajet PARIS/MAURICE/PARIS sur vol régulier direct (classe vacances) • le transfert aéroport/hôtel/aéroport • le séjour à l'hôtel Sugar Beach Resort dans la catégorie de chambres confirmée • les petits déjeuners buffet • les dîners (sans boissons) • les taxes d'aéroport\* • les taxes et services • l'accès à tous les sports gratuits.

**Enfants :** Les conditions pour les séjours des enfants vous seront adressées sur demande. Possibilité de prolongation de séjour : nous interroger.

### Ces prix ne comprennent pas :

les droits d'inscription au congrès, les excursions facultatives, les dépenses d'ordre personnel, les boissons, les repas non mentionnés au programme.

• les taxes sur les billets d'avion sont actuellement de 270 €. Elles peuvent être modifiées au moment du voyage.

### Annulation

En cas d'annulation, il sera retenu :

- avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009, une somme forfaitaire de 100 € pour frais de dossier ;
- entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 1<sup>er</sup> février 2009, une somme équivalente à 30 % du montant total du voyage choisi ;
- entre le 1<sup>er</sup> février et le 25 mars 2009, une somme équivalente à 50 % du montant total du voyage choisi ;
- après le 25 mars 2009, une somme équivalente à 90 % du montant total du voyage choisi.

### IMPORTANT

- \*Les taxes sur les billets d'avion sont actuellement de 270 €. Elles peuvent être modifiées au moment du voyage.
- L'attribution des places d'avion (retour de jour ou de nuit) ainsi que du type de chambre se fera en fonction des disponibilités au moment de l'inscription.

### Organisation technique :

Chaumont Voyages – Lic. 075950311

**bulletin**

d'inscription

À RETOURNER À : CHAUMONT VOYAGES – M. PERRAULT  
9, route principale du Port – 92638 Gennevilliers Cedex  
Tél. : 01 47 92 22 40 – Fax : 01 47 99 17 50

Je soussigné(e), Nom : ..... • Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... • Adresse e-mail : .....

Accompagné(e) de : Nom : ..... • Prénom : .....

Nom : ..... • Prénom : .....

Nom : ..... • Prénom : .....

**M'inscris aux 9<sup>es</sup> JOURNÉES DE CHIRURGIE DENTAIRE à l'île Maurice**

Je vous adresse ci-joint un acompte de 1 000 € par personne ainsi que les droits d'inscription, soit :

Acompte : 1 000 € x ..... = ..... €

Je désire résider :

en chambre double  en chambre single

En catégorie :

Standard  Supérieure

Je désire participer au tournoi de :

Tennis  Golf

Je désire effectuer le retour en vol de :

Jour  Nuit

### DROITS D'INSCRIPTION

Congressiste membre de la SOP

ou de la FSSOSIF

Congressiste non membre

Accompagnant

x ..... = ..... €

x ..... = ..... €

x ..... = ..... €

**TOTAL** = ..... €

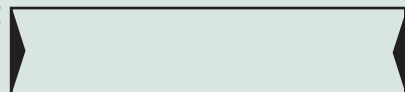
**TOTAL** – ..... € = ..... €

Si vol de jour (-100 €/pers.)

DATE :

SIGNATURE

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'annulation



JOURNÉE SOP – 22 JANVIER

# La prothèse provisoire, une technique en perpétuelle évolution

Face au renouvellement des matériaux de réalisation et d'assemblage et aux nouveaux concepts d'ostéo-intégration, que faut-il savoir de la prothèse provisoire aujourd'hui ? La journée du 22 janvier répondra à cette question de la temporisation en prothèse fixée et en prothèse implantaire.

**D**ANS LE CADRE DE TRAITEMENTS PAR PROTHÈSE FIXÉE, la phase des prothèses provisoires est déterminante pour le praticien en charge de la réalisation de la prothèse, pour le laboratoire de prothèse et, bien entendu, pour le patient. Ce caractère déterminant est souvent accru par la taille de la restauration envisagée ainsi que par son implication esthétique.

Que devons-nous espérer de la prothèse provisoire ? Nous savons qu'elle doit être la maquette de la future prothèse d'usage et, à ce titre, qu'elle doit répondre – à l'exception de la pérennité – aux critères habituels de la prothèse fixée : rétablissement des fonctions manducatrice et esthétique. Cet objectif sera obtenu grâce à une morphologie adaptée des éléments à restaurer et à remplacer, lesquels seront réalisés grâce à des matériaux dotés de bonnes qualités cosmétiques. À cela s'ajoute la protection des organes dentaires par une parfaite adaptation cervicale de la prothèse et un scellement étanche. Le respect du parodonte marginal constitue également un aspect important puisque, on le sait, l'étape de l'empreinte est largement conditionnée par la qualité de ces restaurations. Dans les cas de traitements pluridisciplinaires, la prothèse provisoire devra permettre et même favoriser l'intervention des autres spécialités : parodontie, endodontie, orthodontie.

## Concilier ostéo-intégration, fonction et esthétique

Bien sûr, tous ces éléments sont connus de l'omnipraticien. C'est pourquoi la journée de la SOP consacrée à la temporisation se propose de délivrer les réponses aux questions suivantes afin de faciliter son travail au quotidien :

- Quels types de matériaux utiliser : résine autopolymérisable ou composite ?
- Dans quels cas faut-il réaliser deux générations de provisoires ?
- Doit-on renforcer les provisoires avec des fibres de verre, un fil métallique ou une armature coulée ?
- Peut-on utiliser l'ancienne prothèse démontée comme prothèse provisoire ?
- Quel matériau faut-il utiliser pour le scellement des provisoires ?

- La prothèse provisoire peut-elle servir de moyen d'évase-ment de la gencive marginale ?

- Peut-on se passer d'une prothèse provisoire ?

En ce qui concerne les restaurations implanto-portées, les exigences de la prothèse provisoire doivent laisser la priorité à l'obtention de l'ostéo-intégration des implants. Il nous faudra sans cesse concilier cet impératif qui, dans la plupart des cas, nécessite de ne pas solliciter les implants pendant cette phase d'ostéo-intégration, et notre désir de rétablir chez nos patients, dans les meilleurs délais et le plus souvent à leur demande, la fonction et surtout l'esthétique. Dans cette situation, la question essentielle à se poser est : pouvons-nous nous passer de la prothèse provisoire ?

## Pertinence de la mise en charge immédiate

Dans le cas où la prothèse provisoire est incontournable surviendront de nombreuses interrogations auxquelles l'omnipraticien attend des réponses précises.

- Quelle est la limite de sollicitation d'un implant qui pourrait compromettre son ostéo-intégration ?
- Est-il possible de réaliser des prothèses provisoires non fonctionnelles ?
- Existe-t-il des différences selon les longueurs des implants ou selon le type d'os ?
- Peut-on, dans certains cas, utiliser les implants sur le champ (mise en charge immédiate) ?

Ces questions, nombreuses, montrent combien le sujet fait débat et expliquent pourquoi la SOP a conçu la journée du 22 janvier 2009 autour de la temporisation. Certes, ce thème peut sembler « classique » mais, conjointement à l'évolution des matériaux de réalisation et d'assemblage des prothèses transitoires et à celle des concepts d'ostéo-intégration en chirurgie implantaire, la temporisation en matière de prothèse est pourtant en pleine mutation. Lors de la formation de la SOP, quatre conférenciers seront présents pour répondre à toutes ces questions que se pose l'omnipraticien sur la temporisation dans tous ses états. ■

*Hervé Choukroun*

# Optimisez tout le potentiel de la temporisation!



**22 JANVIER 2009  
DE 9 H À 18 H**

## OPTIMISER LA TEMPORISATION

Anticiper les impasses, réévaluer une situation clinique, se diriger vers un résultat sûr ou guider une cicatrisation : les traitements provisoires ou transitoires recèlent un potentiel qui doit être pleinement exploité. En prothèse amovible, en implantologie, en prothèse fixée et en odontologie conservatrice, quatre conférenciers montreront comment gérer et utiliser au mieux la temporisation, une étape clé de la réussite.

- Michel Pompignoli : Prothèse amovible
- Xavier Assemat-Tessandier : Implantologie
- Jean-Christophe Paris : Prothèse fixée
- Serge Bouillaguet : Dentisterie restauratrice, endodontie

**60  
POINTS  
de FCO**

→ **Le jeudi 22 janvier  
2009, participez  
à la journée SOP  
et mettez en application  
votre formation dès le lendemain  
dans votre cabinet !**

**En savoir plus  
sur la tempo-  
risation ?  
Lire notre  
dossier dans  
le JSOP n° 9,  
nov. 2008**



**TARIF SPÉCIAL HÔTEL : 150 €**

Offre réservée aux participants : 150 euros la chambre *single ou double* pour la nuit du 21 au 22 janvier 2009 au Marriott Paris Rive Gauche Hôtel (nombre de chambres limité).  
Contact : service Réservation (préciser Journée SOP).  
Tél. : 01 40 78 78 40  
Fax : 01 40 78 78 04

### BULLETIN D'INSCRIPTION

#### OPTIMISER LA TEMPORISATION

MARRIOTT PARIS RIVE GAUCHE HÔTEL  
17, BD SAINT-JACQUES – 75014 PARIS

à retourner accompagné de votre règlement\* à : SOP – 6, rue Jean-Hugues – 75116 Paris

**PAIEMENT EN LIGNE** [www.sop.asso.fr](http://www.sop.asso.fr)



Nom : ..... • Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... • Adresse e-mail : .....

**\*Tarifs**

Inscription – membres SOP et FSSOSIF : 300 € ; autres : 360 €.

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires ?  
 Oui  Non

Voulez-vous recevoir un fichet réduction ?  
 SNCF  Air France

PARUTION

# Tout sur les applications cliniques des ultrasons

**Parodontie, dentisterie restauratrice, endodontie, prothèse fixée, chirurgie :**

**Gilles Gagnot dresse un état complet des ultrasons en odontologie.**

**Une lecture précieuse, notamment pour l'omnipraticien souhaitant renouveler son matériel.**

**C'**EST À UN LARGE ÉVENTAIL d'applications des ultrasons en odontologie que Gilles Gagnot et son équipe consacrent un ouvrage. Parodontie, dentisterie restauratrice, endodontie, prothèse fixée, chirurgie, jugez du peu ! L'auteur, après avoir défini les effets biologiques des ultrasons, commence par rappeler les bases du fonctionnement par magnétostriction ou par piézoélectricité de ces matériels qui induisent un mouvement elliptique ou linéaire de l'extrémité de l'insert et explique ensuite les conditions maximales de leur efficacité. Avoir l'oreille musicale constitue le meilleur atout pour régler – ou, irons-nous jusqu'à dire, accorder – ces instruments !

Dans le chapitre « *Ultrasons et prophylaxie* », qui concerne les dépôts supragingivaux, les avantages comparés des inserts profilés plats ou ronds sont exposés, et leurs indications et modes d'action respectifs précisés.

## MIR et MIC : le dédale des micro-inserts enfin percé

Avec le chapitre du « *traitement des poches parodontales* », nous abordons un domaine qui a été révolutionné par les micro-inserts, dont la forme et la taille de la partie travaillante se rapprochent de celles des curettes manuelles. Le concept du « *crown down* » est justifié par la nécessité de laisser libres les vibrations, puis l'ergonomie et les zones d'application des

inserts L (*left*) et R (*right*) sont explicités photos et schémas à l'appui. Sont passés en revue les micro-inserts ronds (MIR) et leurs applications : MIR droit, MIR orientés ou MIR de petit rayon. De même pour les micro-inserts curettes (MIC), parmi lesquelles la MIC droite est considérée comme l'outil universel, mais où le choix des MIC orientées droite et gauche permet avec deux instruments de traiter toute la bouche. Un dédale dans lequel ce mémento permet de se retrouver !

En endodontie, diverses formes d'inserts, souvent diamantés, permettent de travailler avec une excellente visibilité sous microscope et pourront être utilisées pour aménager la cavité d'accès ou rechercher les entrées canalaire, déposer des tenons radiculaires ou éliminer des obstacles intracanaux. Les critères de choix des inserts les mieux adaptés et les conseils d'utilisation seront précieux pour l'omnipraticien.

En toute logique, la suite est consacrée à la chirurgie endodontique pour laquelle des inserts orientés de façon spécifique sont proposés. Un nombre de cinq doit permettre d'accéder à tous les apex de toutes les dents.

## De multiples avantages, mais un surcoût avéré

En dentisterie restauratrice, les ultrasons sont la voie d'accès à une dentisterie micro-invasive de type SI/STA où les inserts hémi-travaillants trouvent toute leur place, et en prothèse car ils permettent d'élever la qualité des finitions des préparations au niveau requis par le « tout-céramique ». Préservation de la sensibilité tactile du praticien, précision, économie des tissus durs, respect des tissus mous, propriétés hémostatiques, voilà autant d'avantages et de qualités qui font que les ultrasons trouvent maintenant un nouveau champ d'application en chirurgie osseuse et plus particulièrement en implantologie : prélèvement ramique, comblement sinusien, expansion de crêtes fines, extraction atraumatique.

On le voit, les applications sont nombreuses, mais cet ouvrage établit que comparativement l'instrumentation rotative reste plus efficace et moins onéreuse. Un surcoût lié à l'usure rapide des inserts diamantés qui aurait pu être évalué dans ce manuel dont la lecture sera bien utile à tout omnipraticien qui doit renouveler un matériel. ■

Marc Roché

*Les ultrasons en odontologie*  
(Applications thérapeutiques)  
Gilles Gagnot et collaborateurs

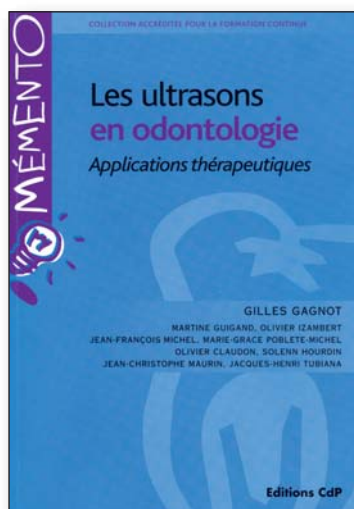
Éditions CdP –

Collection « Mémento »

127 pages – 49 €

Tél. : 01 76 73 40 50

Internet : [www.editionscdp.fr](http://www.editionscdp.fr)

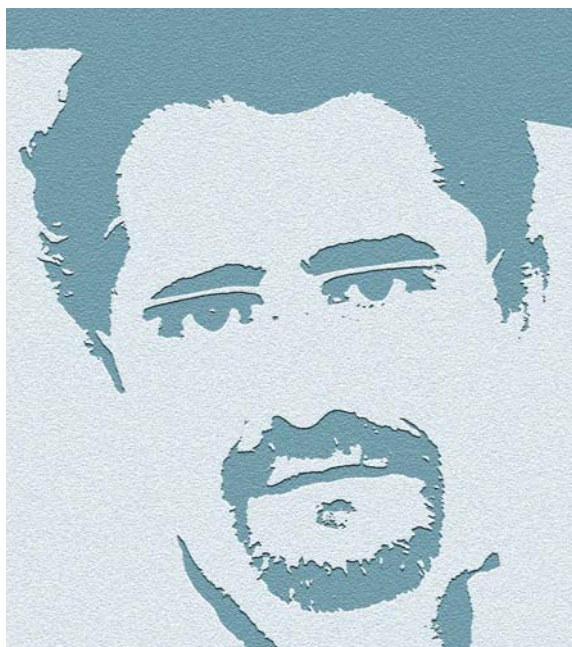




MÉMOIRE

# La 10<sup>e</sup> soirée caritative de l'association Guy-Bensoussan

Cette année, les dons réunis par l'association créée à la mémoire de Guy Bensoussan ont été reversés à SOS Enfants.



**L**E 20 OCTOBRE DERNIER, l'association Guy-Bensoussan organisait sa dixième soirée au Petit Journal Montparnasse devant nombre de praticiens présents en signe de soutien et pour le maintien d'une mémoire. Devenue désormais un rendez-vous traditionnel de rentrée, cette soirée caritative était l'occasion de rappeler, une fois encore, les objectifs que s'assigne l'association : venir en aide à des enfants frappés par le malheur, au travers d'un don, protester encore et toujours contre l'atteinte au lien social que constitue l'agression de tout membre des professions de santé. C'était aussi l'occasion de faire le bilan de son action.

## Aider sans assister

Pour la première fois cette année, Catherine Bensoussan avait décidé de prendre la parole et de prononcer le discours d'ouverture. C'était un nouvel effort qu'elle tenait à s'imposer pour remercier personnellement l'assemblée présente, mais également tous ceux et celles qui ont été à ses côtés au long de ces années sans oublier ceux dont la présence avait été empêchée ce soir-là. Voulant don-

ner un ton léger à son propos, c'est avec un certain humour qu'elle a mis en avant les valeurs qui l'avaient soutenue – valeurs qui étaient celles de Guy : l'amitié, la générosité, l'enthousiasme –, et qui ne sont pas « *soumises aux mêmes fluctuations que celles que connaît la Bourse en ces temps de crise...* »

Ensuite le président, Marc Roché, a rappelé que l'association qui porte le nom de leur père aura aidé Clara, Gabriel et Léa à faire leur chemin dans la vie, comme elle continue aujourd'hui à aider d'autres bénéficiaires.

Cette année, les dons réunis lors de la soirée seront remis à l'association SOS Enfants qui, au travers de différents programmes, aide des enfants dans des pays du tiers-monde « *sans les assister* ».

Une nouvelle soirée très conviviale – animée par le groupe Toubib or not Toubib qui était là pour revisiter les standards des années 1970 – pouvait dès lors commencer.

Comme les médecins, les chirurgiens-dentistes prêtent le serment d'Hippocrate et ouvrent leur porte à tous, sans discrimination. L'association Guy-Bensoussan, soutenue par la SOP, Alpha Omega, le Coefi et l'AEO, est aussi là pour dire que nous continuons d'ouvrir nos portes... malgré le drame ! ■

## Association Guy-Bensoussan

Pour ceux qui le souhaitent,  
il est encore possible de verser sa cotisation  
ou un don en tant que membre bienfaiteur à :  
L'ASSOCIATION GUY-BENSOUSSAN  
(association régie par la loi de 1901)  
27, rue des Batignolles – 75017 PARIS  
Tél. : 01 45 22 38 94 – Fax : 01 45 22 56 38

Nom et adresse : .....

.....

.....

E-mail : .....

Cotisation : 20 €

Don : ..... €

VOYAGE-CONGRÈS INDE

# De Bombay à Madras, l'art dentaire à la rencontre de la culture indienne

Une alternance entre congrès scientifique de haut niveau et visite de sites prestigieux : voilà la recette du succès des voyages-congrès de la SOP.



**P**LACÉES SOUS LE SIGNE DE LA CONVIVIALITÉ et de la confraternité, les rencontres franco-indiennes de chirurgie dentaire – du 22 avril au 4 mai 2008 –, ont tenu toutes leurs promesses : un programme scientifique de qualité et un voyage touristique enthousiasmant. Le congrès scientifique, qui s'est tenu à Mumbai (Bombay), constituait la première étape. Il comptait huit conférences sur les thèmes les plus divers de la chirurgie dentaire : traitement d'urgence sur dent permanente, obturations canalaires sans gutta-percha, récession gingivale et recouvrement radiculaire, principes d'occlusion, empreintes en implantologie, facettes de céramique, etc. On pourra lire les comptes rendus des interventions des quatre conférenciers français de cet événement (Cécilia Bourguignon, Jean-Marc Dersot, Claude Launois et Corinne Touboul) pages 31 à 36.

## Madurai : un flot ininterrompu de fidèles

À l'issue de ce congrès, les laboratoires Acteon et Kreussler Pharma ont offert aux participants un cocktail dînatoire au fil de l'eau dans la baie de Mumbai, dans une ambiance très chaleureuse. Le ton était donné. Après les activités studieuses, la détente pouvait commencer.

Première étape, l'État du Tamil Nadu avec, comme destination initiale, la ville de Chennai. Au programme : visite de

sites historiques somptueux dont le temple Mamallapuram, classé au patrimoine mondial de l'humanité par l'Unesco. Les congressistes ont ensuite pu découvrir Madurai, l'une des plus anciennes villes saintes de l'Inde, caractérisée par l'architecture impressionnante de ses temples « vivants » animés par des flots ininterrompus de fidèles et de religieux. Troisième étape du voyage-congrès : l'État du Kerala et ses paysages aussi magnifiques que verdoyants où s'enchevêtrent plantations de poivre, d'épices diverses, de caoutchouc, d'ananas et (évidemment) de thé. Toujours au Kerala était organisée une visite en bateau de la réserve de Periyar, l'une des plus belles d'Inde, connue pour ses éléphants sauvages et ses singes.

## Une architecture remarquable, des plages tropicales interminables

C'est ensuite au moyen d'un ancien navire de transport de riz, traversant d'innombrables lagunes à la végétation luxuriante, que les participants ont rallié le port de Cochin, ancienne cité coloniale successivement contrôlée par les Portugais, les Hollandais et les Anglais. Au terme de cette escale, certains congressistes ont poursuivi l'aventure jusqu'à Goa, antique colonie portugaise à l'architecture remarquable et aux plages tropicales interminables.

Au total, le contenu de la formation scientifique aussi bien que le dépaysement procuré par ces lieux originaux et emplis de charme auront fait de ce voyage un moment inoubliable pour tous ceux qui y ont participé. ■

Gilles Guez



JOURNÉE SOP – 16 OCTOBRE 2008

# Jour de foule pour la formation « Fêlures et fractures »

1 200 chirurgiens-dentistes avaient fait le déplacement pour assister à la journée de formation de la SOP consacrée aux fêlures et aux fractures.



**L**A JOURNÉE DE LA SOP organisée le 16 octobre dernier autour du thème « Fêlures et fractures » a battu tous les records de fréquentation. Pas moins de 1 200 chirurgiens-dentistes ont répondu présents et suivi avec intérêt les conférences consacrées à cette problématique souvent mal maîtrisée bien que courante dans la pratique quotidienne. « Nous rencontrons très souvent ce type de pathologie, mais, faute d'une bonne connaissance, on a tendance à jouer la montre. On sait que ça existe, mais on ne dispose pas forcément des clés » témoigne Géraldine Mazuir, une consœur présente lors de la formation.

## Retransmission vidéo en direct pour les derniers inscrits

À participation exceptionnelle, moyens exceptionnels ! Afin de permettre à tous les congressistes de bénéficier des interventions de Dominique Martin, Bernard Fleiter, François Bronnec et Bernard Schweitz dans les meilleures conditions, une logistique particulière avait été mise en place. Une seconde salle accueillant un dispositif de retransmission vidéo en direct permettait ainsi aux derniers inscrits de ne pas perdre une miette du contenu clinique de la journée.

« S'il y avait autant de monde lors de cette journée, c'est en raison de l'intérêt des praticiens qui ont parfois le sentiment de passer à côté des fêlures ou des fractures, mais

également en raison de la qualité de la formation, notamment sur la question du diagnostic » relève Guillaume Rollet, venu tout spécialement d'Ardèche pour assister à cette formation.

## Beaucoup d'humilité malgré la notoriété

Patricia Mansouraty, jeune praticienne souligne qu'« il y avait bien quelques bousculades pendant les pauses en raison du nombre de participants. Cette forte affluence n'a pourtant pas altéré la bonne qualité d'écoute des intervenants ». L'enjeu de la formation qui consistait à apporter des éléments de réponse cliniques concrets à ce véritable besoin des confrères aura donc manifestement été atteint.

Franck Leroy, confrère âgé de 32 ans exerçant dans le Calvados, le confirme : « Les cas cliniques étaient intéressants, et le document synthétique remis à la fin de la journée très bien réalisé. En plus, les conférenciers de renom font preuve de beaucoup d'humilité pour écouter et répondre aux questions des participants. C'est vraiment plaisant. La rencontre de nombreux confrères est également agréable. Cela permet d'échanger et de discuter sur le thème de la formation ou, plus généralement, sur la profession dans une ambiance sympathique. » Avant de retourner à son cabinet, les batteries chargées à bloc ! ■



Plus de 1 200 chirurgiens-dentistes ont assisté à la formation de la SOP consacrée aux « Fêlures et fractures », le 16 octobre dernier.

# LES OUTILS DU SOURIRE

Traitement du canal en rotation continue

## FKG RaCe - NiTi



### POINTE DE SÉCURITÉ ARRONDIE

- Guidage parfait de l'instrument



### ARÊTES DE COUPE ALTERNÉES

- Pas d'effet de vissage/blocage



### ARÊTES VIVES

- Efficacité de coupe optimale



### TRAITEMENT ÉLECTRO-CHIMIQUE

- Métal plus résistant à la torsion et à la fatigue



### SAFETYMEMODISC

- Pour prévenir la fatigue du métal

2 méthodes de travail possibles,  
Crown-Down ou Single-Length,  
avec un seul jeu d'instruments



FKG EasyRaCe

Essayez-les et appréciez  
la différence!

  
**FKG DENTAIRE**  
Swiss Dental Products



## PLAN DE TRAITEMENT

# Réussir son plan de traitement pluridisciplinaire

Le TP de la SOP délivre une méthodologie rigoureuse afin d'établir un diagnostic précis, de bien informer son patient et de structurer un travail en équipe efficace.

Quel traitement préconiser pour un patient dont l'état bucco-dentaire implique l'intervention de spécialistes dans plusieurs disciplines ? Par quels soins faut-il commencer ? Existe-t-il des règles pour planifier l'ensemble du traitement ? La multiplication des techniques et matériaux disponibles sur le marché dentaire offre au chirurgien-dentiste une palette de choix thérapeutiques sans cesse plus vaste. Devant un même diagnostic, le praticien peut se tourner vers une large variété de traitements. Seulement voilà, l'omnipraticien ne pourra pas toujours réaliser la totalité des soins, et le travail pluridisciplinaire exige une organisation particulière. Un certain nombre de facteurs doit être maîtrisé de manière

à offrir au patient les meilleures réponses thérapeutiques. Le TP organisé par la SOP a pour ambition de répondre à cette problématique. Grâce à la présentation de divers cas cliniques, les participants réfléchiront à différentes propositions de plans de traitement. La réflexion privilégiera deux temps. Premièrement, le diagnostic, étape incontournable du plan de traitement. Grâce à l'examen clinique approfondi, aux radiographies, photos ou moulages, le diagnostic permet d'optimiser les résultats thérapeutiques et de rationaliser la chaîne de soins. Deuxième élément : la communication avec le patient et le consentement éclairé. Au-delà des règles juridiques et médico-légales en la matière, le TP



Grâce à la présentation de cas cliniques complexes, les participants au TP de la SOP réfléchiront à différentes options de plan de traitement.

permettra de mesurer l'importance d'une bonne information du patient avant le début du traitement planifié.

Ces étapes feront l'objet d'un débat interactif. La présence de confrères spécialisés dans plusieurs disciplines permettra de comparer les propositions et de susciter la réflexion des participants sur les implications de telle ou telle discipline dans l'élaboration du plan global. Les notions d'approche globale du traitement, de travail en équipe pluridisciplinaire et d'obtention du consen-

tement éclairé du patient seront également abordées dans une optique d'optimisation du résultat thérapeutique.

Au total, les participants de cette séance interactive enrichiront leur réflexion autant sur les aspects théoriques de la construction du plan de traitement que sur leur mise en œuvre concrète au quotidien du cabinet.

En fin de journée, les participants munis de radios, photos ou moulages pourront échanger autour d'un cas clinique personnel. ■

## ↓ Évaluez-vous !

- Avez-vous actuellement au cabinet des situations cliniques complexes que vous ne savez pas comment aborder ?
- Comment et dans quel ordre devront se réaliser les étapes cliniques ?
- Les attentes du patient vous semblent-elles irréalistes ou irréalisables ?

## → Inscrivez-vous !

**FORMATIONS**  
**SOP 2009**

**TRAVAUX PRATIQUES**

Jeudi 1<sup>er</sup> octobre 2009 – Paris 14<sup>e</sup> – Marriott Paris Rive Gauche Hôtel

Bulletin d'inscription et tarifs en **page 23**

## URGENCE MÉDICALE

# Urgence-réanimation : les outils pour réagir efficacement

Répondre correctement à une urgence médicale ne s'improvise pas. Le praticien doit être capable d'identifier la gravité de la situation pour prendre les décisions adaptées et effectuer les gestes qui sauvent.

Un patient au fauteuil est frappé d'un malaise ! Il est victime d'une hypoglycémie, d'un choc allergique ou, plus grave, d'une défaillance respiratoire ou cardio-circulatoire. Comment le praticien doit-il réagir face à cette situation d'urgence médicale pouvant s'avérer grave et parfois lourde de conséquences pour le patient ? Comment prévenir une détresse vitale ou maintenir une situation en attendant une réponse médicalisée ? Tout chirurgien-dentiste qui a déjà été confronté à de telles circonstances connaît le stress qu'elles génèrent. Gérer ce stress, analyser rapidement la situation et réagir de façon adaptée sont les trois éléments

essentiels de la bonne prise en charge d'une urgence médicale au cabinet dentaire. Le TP de la SOP consacré aux urgences et à la réanimation a pour objet de donner au praticien tous les outils pour maîtriser ces paramètres. Grâce à des jeux de rôle et à la mise en scène de situations réalistes, les participants pourront se familiariser aux gestes de premiers secours et à la conduite à tenir face aux diverses détresses. Dans un premier temps, l'accent sera mis sur l'évaluation de l'importance de l'urgence. Il s'agira de se doter d'une méthode pour établir un éventuel pronostic vital au travers de l'analyse du niveau de conscience



L'utilisation du défibrillateur semi-automatique est au programme du TP.

## ↓ Évaluez-vous !

- Quel est le traitement en première intention face à un choc allergique : l'atropine, l'adrénaline ou les corticoïdes ?
- Face à une détresse vitale, qui appelez-vous : le 18, le 15 ou le 17 ?
- Peut-on procéder à un massage cardiaque sur une femme enceinte à terme, sur un patient porteur d'un *pace maker* et sur un patient opéré du thorax ?
- Quand le « score de Glasgow » n'est pas le résultat d'un match de football, qu'indique-t-il ?

du patient, du maintien ou de l'altération des fonctions respiratoires et cardio-vasculaires. Dans un deuxième temps, un apprentissage individuel sur mannequin aura pour objectif d'initier les participants aux techniques élémentaires de réanimation et aux gestes de survie (comme l'assistance respiratoire ou le massage cardiaque externe). Au-delà de ces « fondamentaux », le programme du TP réserve depuis deux ans une place importante au défibrillateur semi-automatique (DSA). Ce dispositif, qui procède automatiquement à un diagnostic électrocardiographique et permet de délivrer un choc élec-

trique grâce à des électrodes, peut sauver des vies. Son utilisation est relativement aisée, à condition toutefois d'en maîtriser les protocoles... On l'aura compris, l'aspect interactif de ce TP a pour ambition de transmettre aux participants les gestes, les méthodes et les comportements appropriés quelle que soit l'urgence médicale et à les doter des armes pour mieux maîtriser leur stress dans une telle situation. Il s'agira également de répondre à l'obligation juridique de porter secours, pour tout citoyen, à une personne en détresse, obligation que des textes récents ont, rappelons-le, renforcée pour les professionnels de santé. ■

## → Inscrivez-vous !

**FORMATIONS**  
**SOP 2009**

**TRAVAUX PRATIQUES**

Jeudi 1<sup>er</sup> octobre 2009 – Paris 14<sup>e</sup> – Marriott Paris Rive Gauche Hôtel

Bulletin d'inscription et tarifs en

page 23

# Passez de la théorie aux travaux pratiques!



**PARTENAIRE EXCLUSIF : MACSF**

**1<sup>er</sup> OCTOBRE 2009 DE 9 H À 18 H**

14 travaux pratiques à la carte pour vous perfectionner. Au sein de chaque TP, des groupes de 5 à 10 praticiens animés par une équipe d'enseignants. Une formation complète pour vous conduire au geste juste.

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### TRAVAUX PRATIQUES

- TP 1 • Prothèse sur implants**  
Responsable scientifique : Hadi Antoun
- TP 2 • Chirurgie implantaire** NOUVEAUTE  
Responsable scientifique : Corinne Touboul
- TP 3 • Occlusion**  
Responsables scientifiques : Bernard Fleiter, Dominique Estrade
- TP 4 • Reconstitutions corono-radicaux** NOUVEAUTE  
Responsable scientifique : Jacques Déjou
- TP 5 • Prothèses fixées**  
Responsable scientifique : Hervé Choukroun
- TP 6 • Urgence-réanimation**  
Responsable scientifique : Thérèse Arvis
- TP 7 • Plan de traitement pluridisciplinaire**  
Responsables scientifiques : Éric Hazan, Éric Serfaty

- TP 8 • Orthèses mandibulaires**  
Responsable scientifique : Marc Roché
- TP 9 • Facettes de céramique collées**  
Responsable scientifique : Claude Launois
- TP 10 • Parodontie**  
Responsable scientifique : Bernard Schweitz
- TP 11 • Instruments ultrasonores**  
Responsable scientifique : Gilles Gagnot
- TP 12 • Blanchiment et pose de digue**  
Responsables scientifiques : Jean-Jacques Louis, Richard Kaleka
- TP 13 • Endodontie : système ProTaper**  
Responsables scientifiques : Pierre Machtou, Dominique Martin
- TP 14 • Endodontie : système Race**  
Responsable scientifique : Bertrand Khayat

**TARIF SPÉCIAL HÔTEL**  
**220 €**

Offre réservée aux participants : 220 euros la chambre single ou double pour la nuit du 30 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2009 au Marriott Paris Rive Gauche Hôtel (nombre de chambres limité).  
Contact : service Réservation (préciser Journée SOP)  
Tél. : 01 40 78 78 40 – Fax : 01 40 78 78 04

**MARRIOTT PARIS RIVE GAUCHE HÔTEL**  
17, BD SAINT-JACQUES – 75014 PARIS  
à retourner accompagné de votre règlement\* à : **OU**  
SOP – 6, rue Jean-Hugues – 75116 Paris

**PAIEMENT EN LIGNE** [www.sop.asso.fr](http://www.sop.asso.fr)  
 **LE KIOSQUE**

Nom : ..... • Prénom : .....  
Adresse : .....  
Tél. : ..... • Adresse e-mail : .....

**\*Tarifs**  
Inscription avant le 12 juin 2009 – membres SOP et FSSOSIF : 320 € ; autres : 380 €.  
Inscription après le 12 juin 2009 – membres SOP et FSSOSIF : 360 € ; autres : 420 €.

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires ?  
 Oui  Non

Voulez-vous recevoir un fichier réduction ?  
 SNCF  Air France

JOURNÉE SOP DU 12 JUIN 2008

# La réalisation d'un inlay-onlay par CFAO directe

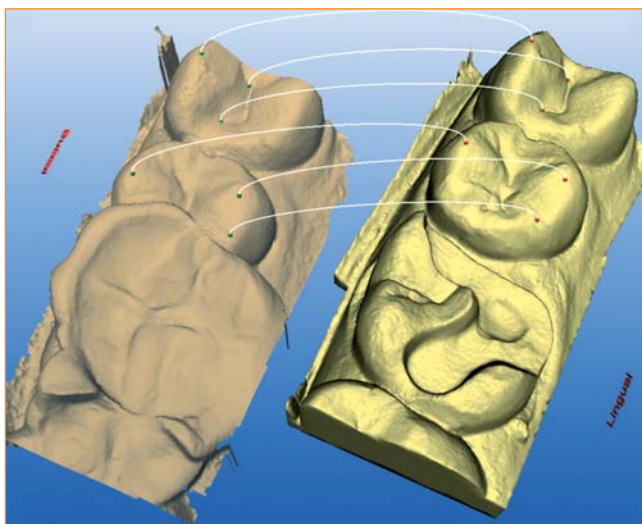
Par Christian Moussally



Nous publions dans ces pages la synthèse des deux conférences données par Christian Moussally, lors de la Journée télévisée du 12 juin dernier, et qui n'avaient pas fait l'objet d'une publication dans le cadre du compte rendu de cette journée paru dans le JSOP n° 9 daté de novembre 2008.



La caméra 3D du système CEREC® permet de réaliser des empreintes optiques en quelques secondes.



La corrélation des empreintes optiques : empreinte avec le mordu en place et empreinte de la préparation.

Les inlays-onlays en céramique constituent aujourd'hui une réelle alternative aux autres restaurations volumineuses. Ils offrent de nombreux avantages tels que la biocompatibilité, la stabilité des contacts proximaux et occlusaux ainsi que l'absence de coloration dans le temps.

La CFAO directe (conception et fabrication assistées par ordinateur, réalisée par le praticien au fauteuil) ne remet pas en question la capacité et le talent de nos prothésistes, mais cherche à standardiser et à simplifier la production de nos restaurations dentaires. Cet outil permet de répondre aux exigences de nos cabinets et de nos patients pour la réalisation en une seule séance d'inlays-onlays esthétiques.

## Le déroulement d'une séance

La préparation de la dent est réalisée à l'aide de fraises coniques pour épaulement à angle interne arrondi. Le praticien peut effectuer un mordu d'occlusion qui ne concerne que la partie préparée de la dent. L'empreinte optique est effectuée à l'aide d'une caméra 3D qui est maintenue au-dessus des volumes à enregistrer. Une empreinte optique est réalisée avec le mordu en place, une autre empreinte optique est effectuée pour la préparation proprement dite. Le

logiciel est alors capable de corréliser les différentes prises de vue pour concevoir le maître modèle virtuel et connaître l'occlusion.

Le praticien trace ensuite les limites de la préparation, et le logiciel fait une proposition de restauration calculée d'après une base de données « biogénériques ». Le praticien peut prendre la main et modifier la forme de la restauration à l'aide des nombreux outils logiciels dont il dispose.

L'inlay-onlay est usiné sur place, dans une unité d'usinage, en quelques minutes. Bien qu'un polissage soigneux de l'inlay-onlay donne des résultats esthétiques satisfaisants, seuls le maquillage et le glaçage permettent de reproduire les nuances de teinte du volume dentaire restauré et garantissent une parfaite intégration esthétique de la restauration.

Le traitement de surface de l'intrados en céramique est fondamental. Un mordantage est réalisé à l'aide d'acide fluorhydrique, puis du silane est appliqué sur l'intrados. L'assemblage se fait sous digue individuelle. De nombreux matériaux d'assemblage sont à notre disposition. Notre choix se porte sur les composites de collage à polymérisation duale sans potentiel adhésif propre (Multilink Automix® - IVOCLAR VIVA-

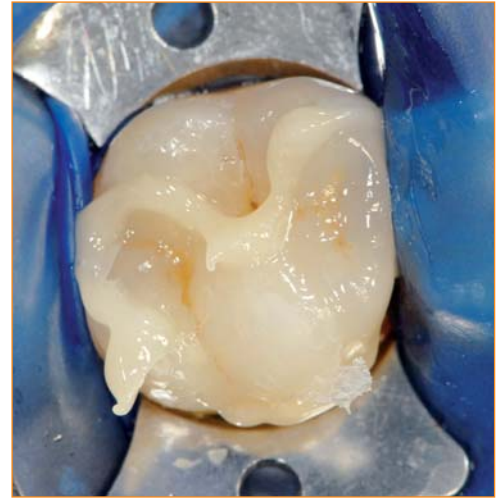


DENT, Nexus 3® - KERR), qui donnent d'excellents résultats esthétiques et permettent d'atteindre des valeurs d'adhésion élevées.

Après dépose de la digue, les contrôles classiques des contacts interproximaux et occlusaux sont effectués. Les limites peuvent alors être polies à l'aide de cupules et pointes montées de granulométrie décroissante. Une pâte diamantée, appliquée à l'aide de brochettes de Nylon, permet de parfaire l'état de surface de la dent restaurée. La durée totale de la séance se

situe entre une heure et une heure et demie.

La CFAO directe fait désormais aujourd'hui partie de nos outils « restaurateurs » en omnipratique. Même si le coût d'acquisition peut sembler être une limite à sa démocratisation dans les cabinets dentaires, l'abondance des données bibliographiques place résolument cette technique dans notre arsenal thérapeutique moderne. Elle permet de répondre à nos critères d'intégration biologique, fonctionnelle et esthétique. ■



Assemblage, sous digue individuelle, de l'inlay maillé et glacé.

## La finition des préparations à l'aide d'instruments soniques et ultrasoniques

Par Christian Moussally

Deux techniques sont à notre disposition pour animer d'un mouvement oscillatoire les instruments de finition :

- les ultrasons, créés à l'aide d'un transducteur piézo-électrique, sont des oscillations de fréquence élevée ;
- les sons, obtenus à l'aide d'un transducteur pneumatique, sont des oscillations de fréquence plus faible.

Pour ces deux systèmes, l'efficacité de l'instrument sera proportionnelle à l'amplitude (réglable) des oscillations. L'élévation de température au sein des tissus sollicités par les oscillations est faible lorsqu'une irrigation abondante est utilisée.

Les inserts de finition peuvent avoir une forme symétrique :

cylindriques ou coniques à extrémité arrondie, de surface lisse ou diamantée. La manipulation de l'instrument sera alors assez proche de celle d'un instrument rotatif (turbine ou contre-angle à grande vitesse).

Les inserts peuvent également avoir une forme asymétrique. « *Non travaillants* » sur une face, ils permettent de réaliser des finitions proximales sans risque de lésion de la dent voisine. Le mouvement de l'instrument sera alors constitué de va-et-vient successifs. La finition d'une boîte pour inlay se trouve ainsi grandement simplifiée avec ces instruments.

L'utilisation des instruments soniques ou ultrasoniques



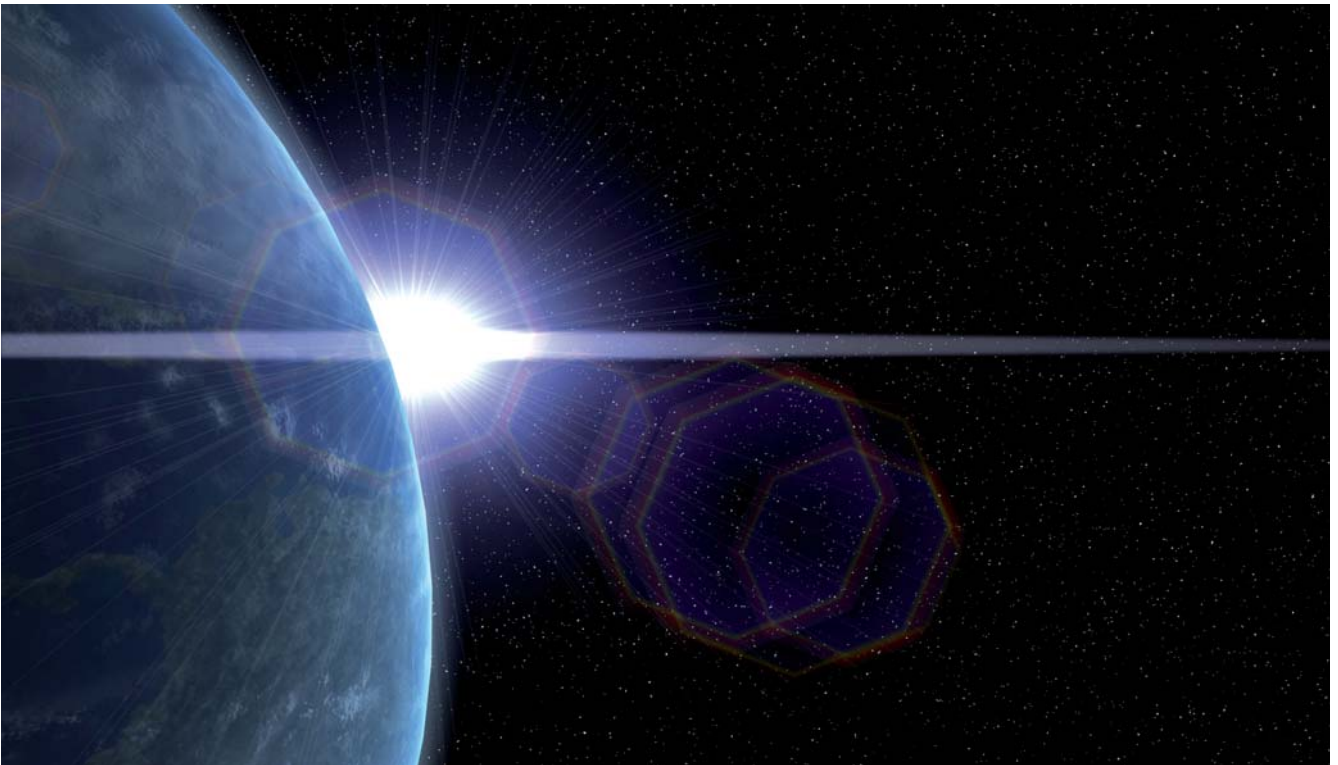
Préparation d'une boîte distale sur 34 avec un instrument sonique asymétrique.

permet de réaliser des finitions avec une grande précision, sans risque de lésion des tissus dentaires et parodontaux voisins. ■

MATÉRIEL DENTAIRE

# Toute la lumière sur l'hygiène des éclairages dentaires

Lampe opératoire, éclairage général ou luminaire médical..., les omnipraticiens ne peuvent plus faire l'impasse sur le choix d'un éclairage fiable, adapté à leur pratique et respectant les normes sanitaires en vigueur.



Souvent à l'écart du champ visuel du praticien, la lampe opératoire et le luminaire médical d'éclairage général constituent cependant les seuls éléments que le patient voit une fois installé dans le fauteuil de soins. Quelques poussières dans le luminaire général et quelques éclaboussures provenant du dernier détartrage sur la lampe opératoire, et voilà tous les efforts et investissements du chirurgien-

dentiste afin de respecter les normes, réduits à pas grand-chose !

Ainsi, la chaîne d'hygiène peut être rompue par le flux d'air chaud chargé d'aérosols et d'autres résidus atmosphériques brassés en permanence par un ventilateur placé à quelques dizaines de centimètres de la bouche.

Le luminaire plafonnier représente également un réservoir à poussières et à projections entretenu par

la chaleur au-dessus de la zone de soins. Et le patient a les yeux rivés sur ces éléments coupables !

## Aucune place laissée à l'à-peu-près

Les fabricants de luminaires médicaux d'éclairage général ont pris la mesure de ces problèmes et ont développé des appareils plafonniers conformes aux directives européennes sur les dispositifs médicaux.

Les nouveaux appareils ne répondent pas seulement aux lourdes spécifications normatives en termes d'éclairage dentaire, mais sont également conformes en termes de sécurité des soins. L'un des tout derniers concepts combine une lampe opératoire à LED et un luminaire médical d'éclairage général, tous deux « désinfectables » en surface, étanches à la poussière et aux aérosols et exempts de ventilateur.

Ce tout nouveau maillon de la chaîne d'hygiène de la salle de soins est si performant en termes d'hygiène qu'il peut être utilisé directement en salle de chirurgie. Les chirurgiens-dentistes doivent désormais se poser la question des critères d'éligibilité à retenir dans le choix de l'éclairage

de leurs salles de soins et de chirurgie.

Le fait d'avoir à leur disposition des produits d'éclairage spécifiques dont la conception et les qualités techniques et de sécurité sont harmonisées avec les autres appareils médicaux du cabinet ne laisse plus de place à l'à-peu-près dans l'équipement lumineux des lieux de soins.

### Bloc chirurgical et salle de chirurgie dentaire

Ainsi, les normes ne sont pas identiques s'agissant d'un bloc chirurgical (hospitalier) ou d'une salle de chirurgie dentaire.

Le simple bon sens permet d'en comprendre la raison. Au bloc, le patient est totalement endormi, ce qui n'est évidemment pas le cas au cabinet dentaire où il a les

yeux ouverts et est donc sensible aux éblouissements.

Par ailleurs, au bloc, les champs opératoires sont variés et souvent larges (tête, abdomen, torse, etc.), alors qu'au cabinet dentaire le champ est limité à la bouche. Enfin, au bloc, les soins sont réalisés debout et à plusieurs (souvent par trois à cinq personnes), alors qu'au cabinet dentaire seules deux personnes interviennent.

À l'évidence, les conditions d'éclairage (telles que les ombres portées, les quantités de lumière, les champs périphériques à la zone d'opération) sont extrêmement différentes.

En conséquence, les appareils conçus pour un bloc opératoire, s'ils sont utilisés au cabinet dentaire, vont éblouir le patient, le stresser, éclairer des champs qui n'ont pas à

l'être, créer des contrastes fatigants pour l'opérateur.

### Privilégier un matériel polyvalent et spécifique

Pour ces raisons, il est indispensable de sélectionner un matériel d'éclairage polyvalent spécifique à la salle de soins et à la salle de chirurgie dentaire, conforme aux normes des soins dentaires ainsi qu'à la partie des normes applicables à la chirurgie.

Ce matériel regroupera une lampe opératoire et un luminaire médical d'éclairage qui remplissent toutes les exigences de ces normes et des règles de sécurité en vigueur. ■

Jean-Marc Kubler  
Fondateur de Degré K  
[www.degrek.com](http://www.degrek.com)

## Appliquer les normes, respecter les lois

**On confond trop souvent norme et loi (ou directive quand elle est européenne). La norme est un document de référence sur un sujet donné, établi par consensus et approuvé par un organisme reconnu, qui indique l'état de la science, de la technologie et des savoir-faire au moment de sa rédaction. Elle est en général opposable en justice pour déterminer s'il y a défaut ou malfaçon. Les normes applicables à l'éclairage (et non celles applicables à la sécurité des appareils d'éclairage qui viennent étayer la directive aux yeux des experts)**

**sont au nombre de trois en Europe : ISO 9680, pour la lampe opératoire, DIN 67505 & EN 12464-1 pour l'ensemble éclairage opératoire et éclairage général. Les lois ou directives sont des règles d'application obligatoire établies par une autorité souveraine. À l'heure actuelle, elles sont rédigées dans un sens très sécuritaire. Par exemple, la « Medical Devices Directive » (MDD 93/42) traite de la sécurité des dispositifs médicaux, les classe et exige que les fabricants homologuent les appareils fabriqués selon**

**des processus plus ou moins élaborés en fonction des risques « invasifs » qu'ils représentent. Un luminaire n'appartient évidemment pas à la même classe qu'un endoscope, mais le risque d'erreur de diagnostic dû à la qualité de la lumière est inclus dans le champ d'application de la directive MDD 93/42. Le travail d'un éclairagiste sérieux consiste à concevoir des luminaires qui éclaireront conformément à l'état de l'art (les normes) et seront certifiés selon les règlements de sécurité (les directives et leur traduction dans les lois nationales).**

# Le patient change de praticien

Dans de nombreuses situations, le chirurgien-dentiste peut être amené à poursuivre le traitement entrepris par un confrère, à en assurer le suivi ou la maintenance. Ces situations ne sont pas si rares et les plus délicates concernent des patients ayant reçu des soins à l'étranger. De retour en France, ils peuvent solliciter un praticien pour réparer des prothèses ou gérer des complications des soins subis en dehors de nos frontières.

## CHANGEMENT DE PRATICIEN EN FRANCE

Il faut d'abord mentionner la situation d'urgence. Le praticien consulté a une obligation déontologique de soigner et de soulager le patient qui souffre.

Le patient change de praticien pour une raison précise en cours de traitement. Un déménagement, une rupture de la relation de confiance, etc. l'amènent à consulter un autre chirurgien-dentiste. Les deux confrères doivent se mettre en contact pour une communication intégrale du dossier du patient *via* ce dernier. Mais le deuxième praticien n'est pas tenu de suivre le plan de traitement déjà élaboré. Il lui faut réaliser un examen clinique, un bilan complet, un diagnostic positif, etc., autant de démarches prescrites par les règles de l'art et qui s'imposent en vertu du contrat médical. Il doit établir un plan de traitement fondé sur ses propres constatations et proposer ses solutions au patient. Qu'il adopte ou non le raisonnement ou le traitement déjà réalisé (en tout ou en partie), cela ne change rien à sa responsabilité qui est entière puisqu'elle est le corollaire de son indépendance professionnelle, elle aussi entière. Cette indépendance professionnelle, qu'on appelle également « *liberté thérapeutique* », ne peut être exercée partiellement sous prétexte des actes réalisés et/ou des décisions prises par le premier praticien.

Le refus de soigner un patient doit être sérieusement motivé. Les seuls motifs valables peuvent trouver leur origine dans une raison personnelle (mécontente avec le patient, donc absence d'une confiance indispensable à la relation thérapeutique) ou dans un manque de compétence (praticien ne réalisant pas les actes d'implantologie, par exemple), ou l'impossibilité d'assurer une maintenance pour des soins réalisés par le premier praticien et qui paraissent au second non conformes aux données acquises de la science. Tout refus de soins pouvant être interprété comme une discrimination expose le chirurgien-dentiste à des sanctions multiples (pénales, disciplinaires, etc.).

Le problème le plus fréquent concerne les actes comportant d'importants risques d'échec et/ou des conséquences très aléatoires. Avant de resceller une couronne ou un bridge, il convient de mesurer les risques de descellement et d'ingestion de la prothèse par le patient. Tenter de déposer un bridge partiellement descellé, pour le refixer, devrait être précédé d'une évaluation sérieuse des contraintes pouvant être exercées sur les dents supports. Retoucher une prothèse amovible de façon conséquente, sans certitude sur la « satisfaction » du patient, pourrait se traduire par un transfert de responsabilité du premier praticien vers le second. Tous ces actes doivent être soigneusement évalués avant d'être entrepris. Il semble aujourd'hui impératif de les signaler sur le devis – document de consentement.

## LE PATIENT A ÉTÉ SOIGNÉ À L'ÉTRANGER

Une première consultation doit permettre d'évaluer clairement la situation clinique. L'examen complet est donc, là encore, indispensable. La situation peut être similaire à celle où le patient s'adresse à un nouveau praticien suite à un changement de domicile. Avec une différence importante : avoir un accès complet au dossier du patient et la possibilité de comprendre clairement ce dossier (barrière de la langue, habitudes de rédaction des praticiens consultés à l'étranger, traçabilité des matériaux employés [systèmes implantaires et matériaux prothétiques, etc.]).

À la suite de cette évaluation, la décision appartient au praticien consulté. S'il accepte d'assurer des contrôles et une maintenance pour des actes médicaux et dentaires effectués par un autre praticien à l'étranger, sa responsabilité civile est alors entière pour tout acte qu'il réalise.

Dans la pratique, lorsqu'un différend survient, il peut être difficile de distinguer les actes réalisés par chaque praticien. Les bilans radiographiques et photographiques seront alors d'un grand secours pour déterminer l'état initial du patient avant sa prise en charge par le nouveau praticien. La tentation est parfois grande de vouloir rendre service

par une petite retouche de prothèse ou en essayant de revisser un pilier implantaire sans connaître le type d'implant et sans disposer des instruments adéquats. La prudence devrait conduire à mesurer les risques. Au besoin, un **document de consentement préalable** serait indispensable. Il devrait préciser l'historique rapporté par le patient, le diagnostic posé, les difficultés éventuelles et les risques compte tenu du manque d'informations sur les actes préalablement réalisés par le précédent confrère.

Dans tous les cas, les renseignements cliniques, les comptes rendus de consultations et les solutions proposées doivent figurer dans le dossier médical du patient. ■

*Marc Sabek*

Extrait de *La Lettre du Collège Odontologie & Droit*, octobre 2008.  
Pour recevoir *La Lettre du COD*, envoyez votre adresse de courriel à [lettre@odontologie-droit.fr](mailto:lettre@odontologie-droit.fr)



Un ajustage  
parfait pour un  
confort absolu.

## GC Tissue Conditioner

**Lancement** du premier matériau de rebasage "tout en un" - la solution complète de GC pour votre pratique...

Le rebasage souple nouvelle génération qui reste propre plus longtemps...  
et vous pouvez rajouter du produit autant de fois que nécessaire pour un ajustage toujours parfait !

GC FRANCE s.a.s  
Tél. 01 49 80 37 91  
[info@france.gceurope.com](mailto:info@france.gceurope.com)  
[www.france.gceurope.com](http://www.france.gceurope.com)

# PAROEX

0,12 %

A NOUVEAU DISPONIBLE EN PHARMACIE

Digluconate de chlorhexidine  
la bonne formule !

0,12 %

Sans Alcool

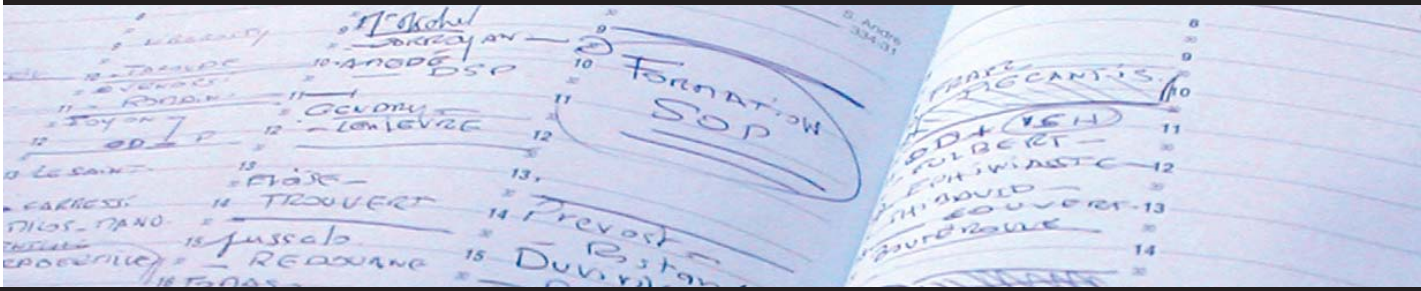


Solution pour bain de bouche  
Remboursé à 35 % par la Séc. Soc.

**PAROEX 0,12 POUR CENT, solution pour bain de bouche.** Flacon de 300 ml avec godet doseur. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** Digluconate de chlorhexidine à 20% (m/v) : 0,6360 g (quantité correspondant à Digluconate de chlorhexidine : 0,1200 g) pour 100 ml de solution pour bain de bouche. Excipients : glycerol, acésulfame potassique, huile de ricin polyoxyéthylène, propylène glycol, azorubine, arôme, eau purifiée. **FORME PHARMACEUTIQUE :** Solution pour bain de bouche. **DONNÉES CLINIQUES :** **Indications thérapeutiques :** Traitement d'appoint des infections buccales et des soins post-opératoires en stomatologie. **Posologie et mode d'administration :** RÉSERVE À L'ADULTE ET À L'ENFANT DE PLUS DE 6 ANS. Utilisation locale en bains de bouche. NE PAS AVALER. Se brosser les dents avant chaque utilisation et rincer soigneusement la bouche à l'eau avant d'utiliser Paroex. Cette solution doit être utilisée pure, non diluée. Pour chaque bain de bouche, utiliser 12 à 15 ml (godet doseur). Le nombre de bains de bouche est de 1 à 3 par jour, d'une minute environ chacun (après le repas et de préférence, après le brossage des dents). **Contre-indications :** Hypersensibilité à la chlorhexidine ou à un autre constituant de la solution. **Mises en garde et précautions particulières d'emploi :** Mises en garde : L'indication ne justifie pas un traitement prolongé, d'autant qu'il pourrait exposer à un déséquilibre de la flore microbienne normale de la cavité buccale, avec un risque de diffusion bactérienne ou fongique (candidose). En cas de persistance des symptômes au-delà de 5 jours et/ou de fièvre associée, la conduite à tenir doit être réévaluée et une antibiothérapie par voie générale envisagée. Interrompre le traitement en cas de gonflement des parotides. Précautions d'emploi : Ne pas mettre le produit au contact des yeux ou du nez. Ne pas introduire le produit dans le conduit auditif. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions :** L'utilisation simultanée ou successive d'autres antiseptiques est à éviter compte tenu des interférences possibles (antagonisme, inactivation). **Effets indésirables :** - Coloration brune de la langue et des dents, réversible à l'arrêt du traitement (particulièrement chez les consommateurs de thé et de café). - Risque de sensibilisation à l'un des constituants de la solution (parotidite, irritation cutanéomuqueuse), nécessitant l'arrêt du traitement. - Occasionnellement dysgueusie ou sensation de brûlure de la langue en début de traitement. - Occasionnellement desquamation de la muqueuse buccale. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES :** **Propriétés pharmacodynamiques :** STOMATOLOGIE / TRAITEMENT LOCAL A VISEE ANTISEPTIQUE (A : appareil digestif et métabolisme). **DONNÉES PHARMACÉUTIQUES :** **Durée de conservation :** Avant ouverture du flacon : 3 ans. Après ouverture du flacon : 30 jours. **Nature et contenance du récipient :** 300 ml en flacon (polytéréphthalate d'éthylène) avec bouchon VISTOP (polypropylène et cape (PE)) avec godet doseur (Polypropylène). **PRÉSENTATION ET NUMÉRO D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE :** AMM 344 6417 : flacon de 300 ml avec godet doseur. Remboursement Sécurité Sociale à 35% - Agréé Collectivités. Prix : 3,99 €. (CJ) : 0,16 à 0,60 €. **TITULAIRE DE L'AMM :** SUNSTAR FRANCE - 16, rue Baudin 92300 LEVALLOIS PERRET. **EXPLOITANT DE L'AMM :** CENTRE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES - 76 avenue du Midi 63800 COURNON D'ALVERGNE. **DATE DE REVISION DE L'AMM :** Octobre 2008.

TRAITEMENT D'APPOINT DES INFECTIONS BUCCALES ET DES SOINS POST-OPÉRATOIRES EN STOMATOLOGIE

# Les rendez-vous de la formation continue odontologique



## FORMATIONS SOP 2009

### > Optimiser la temporisation



jeudi 22 janvier  
de 9 h à 18 h  
Bulletin  
d'inscription :  
p. 15

### > Couronnes céramiques : peut-on s'affranchir du métal ?



mardi 10 mars  
de 9 h à 18 h  
Bulletin  
d'inscription :  
p. 11

### > Voyage-congrès île Maurice



du 17 au 27 avril  
2009  
Bulletin  
d'inscription :  
p. 13

### > Implant et omnipratique jeudi 18 juin de 9 h à 18 h

### > Travaux pratiques jeudi 1<sup>er</sup> octobre de 9 h à 18 h Bulletin d'inscription : p. 23

### > L'occlusion sans douleur jeudi 15 octobre de 9 h à 18 h

Toutes les informations,  
tous les comptes rendus *in extenso*  
sont consultables sur :  
[www.sop.asso.fr](http://www.sop.asso.fr)

## Rencontres franco-indiennes : un programme scientifique relevé



De gauche à droite : Ajay Kakar, Rumpa Wig, Corinne Touboul, Cécilia Bourguignon, Claude Launois, Meyer Fitoussi, Jean-Marc Dersot, Mona Kakar et Ajit Shetty.

**D**U 22 AVRIL AU 4 MAI DERNIERS, les rencontres franco-indiennes de chirurgie dentaire ont donné lieu à un programme scientifique de haut niveau. Pas moins de huit conférenciers se sont succédés pour procéder à un vaste tour d'horizon des problématiques dentaires actuelles. Rumpa Wig, BDS en esthétique (NYU), est intervenue sur les principes de base de l'occlusion dentaire. Mona Kakar, BDS en esthétique (Baylor College, USA), a traité d'endodontie. Ajit Shetty, MDS en implantologie, a quant à lui présenté une approche globale de la dentisterie et Ajay Kakar, rédacteur en chef du journal *Indian Academy of Aesthetic & Cosmetic Dentistry*, a fait le point sur le système

NTI. Au rang des conférenciers français, Cécilia Bourguignon est intervenue sur la question du traitement d'urgence des dents permanentes traumatisées. Corinne Touboul a traité du choix de la technique d'empreinte en implantologie. Jean-Marc Dersot a abordé la question de la récession gingivale et du recouvrement radiculaire. Enfin, Claude Launois a présenté les dernières avancées en matière de facettes de céramique collées. Dans les pages suivantes, on pourra lire les interventions de ces quatre derniers conférenciers, qui auront activement contribué à faire des rencontres franco-indiennes un rendez-vous scientifique et clinique de tout premier plan. ■

# ANNUAIRE DENTAIRE.COM

## Votre moteur de recherche !

Une nouvelle interface plus intuitive pour trouver en 2 clics un chirurgien-dentiste, un laboratoire de prothèse dentaire ou encore un produit !



Une question ? Plus d'info ? contacter Marie au 01 64 76 64 90



**Anesthésique de 1<sup>ère</sup> intention\***  
 Traitement symptomatique des lésions douloureuses de la cavité buccale (dès 6 ans)



Rapide



Efficace



Précis

\*sur prescription médicale



**DÉNOMINATION** : DYNEXAN® 2%, crème buccale. **COMPOSITION** : Chlorhydrate de lidocaïne : 20,00 mg pour 1g. **FORME PHARMACEUTIQUE** : Crème buccale. **DONNÉES CLINIQUES** : **Indications thérapeutiques** : Traitement symptomatique de courte durée des lésions douloureuses de la cavité buccale. Anesthésie locale de contact avant explorations instrumentales en odontostomatologie. **Posologie et mode d'administration**\* : Adulte et enfant de plus de 6 ans : Application de 0,5 g de crème, 4 fois par jour maximum. **Contre-indications**\* : Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité à l'un des constituants de la formule, en particulier à la lidocaïne ou aux anesthésiques locaux en général. **Mises en garde**\* : Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 6 ans. **Interactions**\* : En principe, ne concernent pas l'utilisation par voie locale. **Grossesse**\* : Utilisation possible sur une courte période et sans dépasser les doses préconisées. **Allaitement** : Utilisation possible. **Effet sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines** : Pas de données particulières. **Effets indésirables**\* : Des réactions allergiques sont possibles. **Surdosage**\* : Non attendu dans les conditions normales d'utilisation. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES** : **Propriétés pharmacodynamiques**\* : Effet rapide (une minute) et de longue durée (environ une heure). **Propriétés pharmacocinétiques**\* : Métabolisme hépatique et élimination urinaire. **Sécurité préclinique**\* : Ce traitement ne doit pas être administré sur une longue période et au-delà des doses préconisées. **DONNÉES PHARMACEUTIQUES** : **Liste des excipients**\* : Chlorure de benzalkonium, éthanol à 96%, mélange aromatique. **Incompatibilités** : Sans objet. **Durée de conservation** : 3 ans. Ne pas conserver à plus de 25 °C. **Nature et contenu de l'emballage extérieur** : 10 g en tube (Aluminium vernis). **AMM** : 352 798-9. **LISTE II**. Prix : 4,58 €. Remb. Sec. Soc. à 35% - Collect. **DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT** : 25 novembre 2004. **DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE** : 23 février 2006. \*Pour une information complète, consulter le dictionnaire VIDAL.

EXPLOITANT : Laboratoire KREUSSLER PHARMA - 18, avenue Parmentier - 75011 PARIS - Fax : 01 43 70 21 06.

Indigo 0 825 887 885





JEAN-MARC DERSOT

## Récession gingivale et recouvrement radiculaire : un choix fondé sur les preuves cliniques



*Lésion cervicale d'usure associée à une hypersensibilité thermique.*



*Recouvrement radiculaire à 100 %. Greffe de conjonctif enfoui et lambeau positionné coronairement.*

**L**A PRÉSENCE DE RÉCESSIONS GINGIVALES est souvent une cause d'inquiétude pour les patients et, partant, un motif de consultation du chirurgien-dentiste. La demande peut porter sur un aspect esthétique ou être associée à des sensibilités radiculaires thermiques.

Il convient d'abord de réaliser un diagnostic différentiel entre les récessions gingivales généralisées associées à une parodontite traitée ou non traitée qui intéressent souvent la périphérie de la racine et les récessions gingivales, défaut parodontal, souvent localisées à un groupe de dents et intéressant une seule face, souvent vestibulaire.

L'étiologie des récessions gingivales est double. Il peut s'agir :

- de facteurs favorisants anatomiques : biotype tissulaire, épaisseur de la gencive et de l'os, déhiscence et fenestration osseuse, frein, pression du muscle buccinateur ;
- de facteurs déclenchants : inflammation associée à la plaque bactérienne, inflammation due à un brossage traumatique (brossage énergétique horizontal), dentisterie iatrogénique agissant l'espace biologique, déplacement orthodontique hors des volumes osseux, piercing, etc.

La classification de Miller (1985) sert de référence internationale en la matière. Outre son intérêt descriptif, elle permet de préciser au patient, dès la première consultation, la quantité de recouvrement qui peut être atteinte. Précisons que seules les classes I et II permettent des recouvrements à 100 %.

Les techniques chirurgicales sont multiples, mais on peut les regrouper en trois familles principales :

- les lambeaux pédiculés (translation latérale, coronaire, double papille, de rotation) ;
- les greffes (épithélio-conjonctives, conjonctives) ;
- l'utilisation de traitements additifs (membrane de régénération, gel de PRF, amélogénines, derme acellulaire despécifié).

Des arbres de décision permettent de préciser l'indication de chirurgie selon la demande du patient (esthétique, sensibilité, inflammation gingivale persistante, carie radiculaire ou lésion cervicale d'usure).

Par ailleurs, un panorama de plusieurs dizaines de situations cliniques illustre les multiples techniques chirurgicales et leurs variantes, les données de la dentisterie fondée sur les preuves permettant de préciser les différentes indications. La greffe de conjonctif enfoui constitue aujourd'hui la technique de choix pour le recouvrement radiculaire.

Les techniques de prélèvement sont décrites, et les risques anatomiques, principalement hémorragiques, sont rappelés. La greffe de conjonctif enfoui autorise une parfaite intégration esthétique, contrairement à la greffe épithélio-conjonctive. Elle permet une augmentation de la hauteur de gencive kératinisée et peut également être utilisée dans des situations préprothétiques ou encore avant des déplacements orthodontiques. ■



CLAUDE LAUNOIS

## Facettes de céramique collées : une thérapeutique éprouvée

1



Intégration esthétique de facettes sur 11 et 21.

2



Les préparations pour facettes avec retour lingual.

3



Fracture de la facette provoquée par une situation inadéquate de la limite linguale.

4



Vue vestibulaire en 2008 d'une facette de céramique feldspathique sur 12 collée en 1988. Recul clinique à 20 ans.

LES QUATRE FAMILLES DE MATÉRIAUX utilisables peuvent être détaillées en fonction de leur comportement optique et de leur aptitude au collage. La céramique feldspathique, la plus ancienne mais la moins résistante (70-80 MPa), est très lumineuse, très translucide. Les céramiques feldspathiques renforcées à la leucite ou au disilicate de lithium (300-450 MPa) laissent passer moins de lumière : elles peuvent être considérées comme semi-opaques. Les céramiques alumineuses (600-700 MPa) et la zircone (1 000 MPa) sont davantage opaques et permettent de traiter des cas de dyschromie importante.

L'aptitude au collage, illustrée de vues au microscope électronique après traitement de l'intrados à l'acide fluorhydrique, est caractérisée par la présence de nombreuses anfractuosités qui vont être remplies de tags de composites, assurant en plus du collage une rétention mécanique. Les céramiques feldspathiques et renforcées sont particulièrement aptes au collage, ce qui n'est pas le cas des céramiques alumineuses et surtout de la zircone qui ne sera pas utilisée pour la technique des facettes.

Le matériau est choisi en fonction de la situation clinique, et la réussite est assurée principalement par la qualité des préparations, des facettes provisoires et du travail d'équipe avec le prothésiste **1**.

Le respect des principes de préparation constitue un critère essentiel permettant d'éviter les fractures primaires au moment du collage provoquées par une préparation non stabilisante ainsi que les fractures secondaires cohésives, au sein de la céramique ou encore d'éventuels décolllements. Par ailleurs, il garantit la

pérennité du traitement, cette technique prothétique pouvant fréquemment offrir une durée de vie d'une vingtaine d'années. Les critères de qualité des préparations sont **2** :

- Un congé rond pour le profil de la limite cervicale afin de faire travailler la céramique en compression ;
- Une réduction régulière selon le matériau choisi ;
- Des tranchées proximales afin de permettre la réalisation de poutres de céramique entre la face vestibulaire et la partie linguale ;
- Une extension proximale esthétique sous forme de toboggan ;
- Une limite linguale à distance du point d'occlusion de la dent antagoniste ;
- Aucun angle aigu pour éviter toute création de fissures puis de fêlures.

Les erreurs peuvent arriver lors des étapes de collage par un mauvais traitement des surfaces pour augmenter l'énergie de surface. Une erreur dans le choix de l'adhésif est toujours possible. L'association entre un adhésif tout en un et une colle autopolymérisable n'est pas conseillée pour le collage des facettes. La dernière source d'erreur se situe au cours de la phase de finition essentiellement dans le réglage de l'occlusion **3**.

Le traitement par facettes de céramique collées de dysmorphie, de fracture angulaire des incisives, du remplacement d'anciens composites et la correction de sourire « négatif » illustrent ce chapitre consacré aux indications cliniques de ce procédé prothétique. La conférence s'achève par la présentation de cas cliniques avec un recul clinique minimum de 8 ans et pour certains de 18 et 20 ans **4**. ■



CORINNE TOUBOUL

## Choisir sa technique d'empreinte en implantologie



Transfert en place sur l'implant.



Clip en place sur le transfert.

**S**ELON LE TYPE DE PROTHÈSE que l'on a choisi de réaliser, l'empreinte en implantologie peut être une empreinte d'implant ou une empreinte de pilier transgingival. On utilisera un transfert d'empreinte vissé sur l'implant lui-même et un analogue d'implant dans le premier cas, un transfert vissé sur le pilier transgingival ainsi qu'un analogue de pilier dans le second cas. L'empreinte peut être « directe » (ou *pick-up*) dans le cas où le transfert est maintenu dans l'empreinte lors de sa désinsertion. En revanche, l'empreinte est dite « indirecte » lorsqu'il s'agit de repositionner un transfert et un analogue après désinsertion de l'empreinte. Chacune de ces deux techniques est complémentaire, et il conviendra de les connaître toutes les deux. En effet si l'empreinte *pick-up* semble plus précise que l'empreinte avec repositionnement, elle ne sera pas utilisable dans les cas de faible ouverture buccale en zone pos-

térieure car elle fait intervenir des transferts très longs. Comme pour toute technique d'empreinte, l'une des deux sera mieux maîtrisée et deviendra la technique usuelle.

L'empreinte avec clip est une évolution de la technique indirecte pour laquelle un clip est adapté au transfert. Ce clip en plastique est très précisément ajusté sur le transfert et s'avère très rétentif. Lors de la désinsertion de l'empreinte, ce clip reste emprisonné dans celle-ci. Le transfert est retiré et revissé sur un analogue d'implant et l'ensemble est clippé avec une grande précision dans l'empreinte.

Cette technique constitue, semble-t-il, une évolution intéressante car elle allie facilité d'utilisation et très grande précision : les études relatives à cette technique montrent en effet une précision au moins équivalente (si ce n'est supérieure) à la technique du « *pick-up* ». ■



L'empreinte est désinsérée, le clip reste dans l'empreinte.



Le transfert est retiré après désinsertion de l'empreinte et revissé sur l'analogue d'implant.

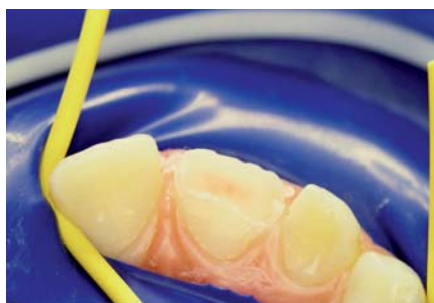


Repositionnement de l'ensemble transfert analogue clippé dans l'empreinte.



CÉCILIA  
BOURGUIGNON

## Dents permanentes traumatisées : gestion de l'urgence



**A**CCIDENTS DE LA VIE, sports, accidents automobiles ou autres impacts sur la sphère buccale peuvent provoquer des dommages aux tissus durs dentaires, à la pulpe, au parodonte, à l'os alvéolaire, à la gencive ou à la muqueuse orale.

Les traumatismes dentaires peuvent être classifiés en concussions, subluxations, luxations latérales, intrusions, extrusions, avulsions, fractures coronaires, fractures corono-radiculaires, fractures radiculaires et fêlures. Les séquelles possibles de ces traumatismes sont la nécrose pulpaire, l'oblitération canalaire et/ou les résorptions (de surface, de remplacement et inflammatoire). L'International Association of Dental Traumatology (IADT) propose des recommandations pour le traitement des dents traumatisées <sup>(1)</sup>. La gestion de l'urgence se fait en quatre étapes :

1. l'anamnèse : elle peut se faire par téléphone, avant l'arrivée du patient ;
2. l'examen clinique et radiographique ;
3. le traitement, à proprement parler ;
4. la planification d'un (ou de plusieurs) rendez-vous de contrôle et/ou de traitement.

Le praticien veillera à toujours accorder la priorité aux patients victimes de traumatismes dentaires. Les deux premières étapes doivent être réalisées le plus rapidement possible afin que le chirurgien-dentiste puisse se rendre compte de la gravité du trauma et déterminer le type de traitement d'urgence (étape 3) dont le patient aura besoin. Bien que, dans l'idéal, on considère que les dents traumatisées doivent être traitées dans un laps de temps très court, cela peut, dans la pratique, s'avérer difficile. C'est pourquoi, il semble utile de trier les traumatismes et de distinguer ceux qui requièrent obligatoirement un traitement

d'urgence en mode aigu et ceux qui peuvent être traités en mode sous-aigu ou différé. Ainsi, l'on distinguera :

- Le traitement d'urgence aigu. À réaliser le plus tôt possible et en tous les cas dans les quelques heures qui suivent le traumatisme, il s'avère indispensable pour les dents expulsées ;
- Le traitement d'urgence sous-aigu. À réaliser au plus tard dans les 24 heures après le traumatisme, il est notamment envisageable s'agissant des dents déplacées (luxées) ;
- Le traitement d'urgence différé. Il peut être réalisé après les premières 24 heures. Il est envisageable dans les cas de dents fracturées.

L'urgence parmi les urgences est la prise en charge des expulsions, d'autant que les dents expulsées et réimplantées constituent le meilleur mainteneur d'espace et d'os alvéolaire. Elles évitent aux jeunes patients le port de nombreuses prothèses intermédiaires inconfortables et souvent inesthétiques. Par ailleurs, soulignons que le traitement endodontique ne fait jamais partie du traitement d'urgence. Il faut maintenir la pulpe vivante ou tenter la revascularisation si applicable.

Dans la gestion d'une urgence, les suivis sont indispensables. Ils doivent être réalisés au rythme adapté et selon la nature du trauma et en particulier inclure la prise de radiographies, les tests de sensibilité pulpaire (attention à leur interprétation !), l'évaluation de la mobilité dentaire, le sondage parodontal ainsi que les tests à la palpation et à la percussion horizontale et verticale. ■

(1) Recommandations (ou « guidelines ») consultables sur le site [www.iadt-dentaltrauma.org](http://www.iadt-dentaltrauma.org)

GC FRANCE SAS

## Tissue Conditioner



### DESRIPTIF

Un matériau de rebasage acrylique souple, temporaire, « tout en un ». Il offre de grandes possibilités d'utilisation : conditionneur de tissus, technique d'implant en charge immédiate, rebasage temporaire souple et empreintes fonctionnelles.

**S**OUPLISSE ET FLEXIBILITÉ à long terme...  
S'adapte aux modifications des muqueuses dans le temps.

Un agent protecteur spécial (adhésif/vernis) qui prévient toute détérioration dans le temps (propre, ni décoloration ni odeurs...). Facile et rapide : seulement 5 minutes en bouche.

Facile à retirer : l'amélioration de la résistance à la déchirure permet un retrait aisé à la main (sans agent protecteur).

Une adhésion puissante et sûre aux *margins* lorsque l'agent protecteur est utilisé. Existe en 2 teintes : rose fibré pour l'esthétique et blanc pour déterminer l'épaisseur.

### LES PLUS PRODUIT

- Reste souple
- Se travaille rapidement, facilement, en toute sécurité
- Possibilité de rajouter du produit autant de fois que nécessaire pour un ajustage parfait et un confort absolu !

GC FRANCE SAS  
9 bis, avenue du Bouton-d'Or – BP 166  
94384 BONNEUIL-SUR-MARNE CEDEX  
Tél. : 01 49 80 37 91

SLBD

## Création de sites Internet pour les chirurgiens-dentistes

**A**PRÈS LA CRÉATION du logiciel QuickDental Office, du DVD pour salle d'attente QuickDental Info et des fiches d'information, SLBD présente un nouveau service : la création de sites Internet pour les praticiens. Mettant à profit son expérience dans la communication entre le praticien et ses patients, le site proposera la mise

à disposition de schémas, dessins, animations et séquences vidéo (extraites de différents produits) en ligne pour informer et rassurer les patients surfeurs. Garder une uniformité dans les messages à délivrer aux patients est la marque de fabrique « QuickDental ». Développé avec une technologie Flash, le site offrira une esthétique et un graphisme des plus professionnels et permettra enfin



aux praticiens de mettre en ligne leurs propres cas cliniques.

SLBD  
123, rue de la Tour  
75116 PARIS  
Tél. : 01 45 03 37 70

ELSODENT

## PF Seal

### DESRIPTIF

Matériau pour le scellement des puits et fissures.

**A**VANTAGES : Très fluide, il pénètre même les fissures les plus fines. Hydrophobe : pas de risque de décollement. Biocompatibilité +++ (ne contient pas de TEGDMA ou de bisphenol A), due à l'emploi d'un Bis GMA modifié. Teinte blanche opaque : meilleur contraste

pour la mise en place et la surveillance. Très résistant : peu d'abrasion. Mise en place facile et rapide : mordantage puis application et polymérisation de PF SEAL. Indication : Scellement des puits et fissures. Référence et présentation : Teinte blanche opaque, 2 seringues de 1,8 g + 10 embouts distributeurs.



### LES PLUS PRODUIT

- Biocompatibilité
- Hydrophobe
- Qualités cliniques
- Excellente polissabilité

ELSODENT  
35, avenue du Gros-Chêne  
BP 50072 – Éragny-sur-Oise  
95612 CERGY-PONTOISE CEDEX  
Tél. : 01 30 37 75 75

## Le chapeau chinois



André Krief est rédacteur en chef de *L'Actualité dentaire*, « 1<sup>er</sup> journal dentaire en ligne » : [www.lactudentaire.com](http://www.lactudentaire.com)

**E**N PÉRIODE DE CRISE ÉCONOMIQUE on cherche forcément, à défaut de trouver des solutions, des dérivatifs (introduction de nouveaux jeux de hasard, amplifications de faits divers, médiatisation d'événements mineurs...) ou des coupables dont on s'empresse de faire le procès dans tous les médias !

C'est ce qui se passe actuellement avec la prothèse d'importation, en particulier celle provenant de Chine, comme si on avait mis 20 ans à s'apercevoir qu'elle existait et qu'elle était de mauvaise qualité, voire dangereuse.

Bizarrement cette campagne, parfois relayée également par la presse dentaire elle-même, arrive au moment précis où la baisse d'activité au sein des cabinets dentaires a entraîné par voie de conséquence une diminution du chiffre d'affaires des laboratoires de prothèses de fabrication française. Trêve d'hypocrisie, la prothèse chinoise est l'un des derniers maillons d'une multitude de produits qui ont envahi notre vie depuis plus de deux décennies avec la bénédiction des pouvoirs publics qui ont vu, à travers des délocalisations massives d'entreprises françaises et des importations non contrôlées d'articles « *made in China* », des débouchés pour nos propres fabrications au sein d'un marché gigantesque eu égard à un nombre de consommateurs potentiels fantasmagorique.

Après les vêtements et la prothèse, on vient de découvrir que des chaussures fabriquées en Chine entraînaient l'apparition d'eczémas... À qui le tour ? On s'est félicité des années durant de « *consommer moins cher* » en payant à bas prix tous les produits d'importation, sans jamais se poser la question de savoir comment permettre aux entreprises françaises de produire elles aussi « *moins cher* » en diminuant les charges qui pesaient et pèsent encore sur leur trésorerie, et ce à une époque où on était encore libre de pouvoir « *éternuer* » sans attendre l'accord de Bruxelles.

En ces temps tourmentés où le nombre de « *lais-sés-pour-compte* » ne cesse d'augmenter, ne serait-il pas plus intelligent de chercher des solutions afin de sortir au plus vite de la crise en produisant à des prix compétitifs... des prothèses « *made in France* » !

Plutôt que d'agiter le spectre de la peur à travers des campagnes souvent calomnieuses, ne serait-il pas souhaitable de s'asseoir autour d'une table afin de définir des règles de traçabilité qui permettraient aux uns et aux autres de nous livrer des réalisations prothétiques fiables et de qualité !

Il faut reconnaître que depuis quelque temps, on voit fleurir sur le sol français des enseignes de laboratoires qui font réaliser, sans le préciser, des prothèses à l'étranger avec des tarifs anormalement bas et des qualités très médiocres, mais n'a-t-on pas vu et ne voit-on pas encore des laboratoires français s'enliser dans des travaux indignes de techniciens diplômés !

Il est étonnant que l'industrie automobile française qui peine à écouler sa production tant en France qu'à l'étranger ne se soit pas posé la question de la qualité des voitures fabriquées en Asie... et pourtant tout le monde sait l'importance de la qualité d'une voiture pour la sécurité des personnes.

La France est le pays des paradoxes : on ne reconnaît pas à certains travailleurs étrangers qui paient des impôts le droit d'avoir des papiers, tout comme on a laissé la prothèse d'importation s'installer confortablement sur le sol français avant de mettre en doute sa qualité et de mettre en garde la population envers sa dangerosité supposée !

Principe de précaution me direz-vous mais il faut reconnaître principe bien tardif.

La sécurité de nos patients exige des prothèses de qualité quel que soit le lieu de leur fabrication avec une traçabilité et des compositions des matériaux utilisés parfaitement claires et définies.

Il faut cesser de tenter de faire porter le « *chapeau* » aux Chinois en matière de prothèse dentaire en rassurant nos patients et en leur précisant honnêtement l'origine des travaux qu'ils vont recevoir car, qu'on le veuille ou non, il existe bien une prothèse à deux vitesses en raison de prix de revient différents, mais chacune des deux vitesses doit assurer un maximum de sécurité et surtout d'innocuité. ●

André Krief

« Il faut cesser de faire porter le « *chapeau* » aux Chinois en matière de prothèse dentaire. » »

# ROS NUMÉRO SPÉCIAL

## « Économie tissulaire »

Au sommaire de la *Revue d'odonto-stomatologie*  
n° 4 – Tome 37 – Décembre 2008



- **Prophylaxie et prise en charge globale des facteurs de susceptibilité à la carte du patient, première étape de l'économie tissulaire amélaire.**  
Michel Blique, Sophie Grosse
- **Économie tissulaire et chirurgie implantaire : extraction-implantation et expansion osseuse.**  
Georges Khoury
- **Les facettes céramiques : critères de fiabilité.**  
Jacopo Castelnovo
- **Alternatives thérapeutiques pour la restauration des dents non vitales.**  
Giovanni Rocca, Serge Bouillaguet
- **Économie tissulaire en microchirurgie endodontique.**  
Bertrand Khayat, Jean-Charles Michonneau
- **Diminuer les suites postopératoires lors de la chirurgie de réhaussement du plancher sinusien.**  
Philippe Khayat, Thierry Cattan

ÉDITION BILINGUE  
FRANÇAIS-ANGLAIS  
ros@sop.asso.fr

### ROS – Adhésion SOP : 2 formules d'abonnement au choix

**ABONNEMENT + ADHÉSION À LA SOP 2009 :**  
90 € (France et UE)

**ABONNEMENT À LA ROS 2009 :**  
85 € (France)      123 € (Étranger)

Bulletin à retourner accompagné de votre chèque libellé à l'ordre de la SOP à :  
SOP – 6, rue Jean-Hugues – 75116 Paris

Nom : ..... • Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : ..... • Code Postal : .....

Tél. : ..... • Adresse e-mail : .....

RÉSERVÉ AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Carte Bancaire

Gold  
MACSF



Carte bancaire adossée à un crédit reconstituable d'un an renouvelable au TEG révisable de 15,25 % (hors cotisation carte 60 €/an). Mensualités à partir de 3 % du solde dû avec un minimum de 10 € par mois.

# Assurez vos envies !

La MACSF vous propose, pour seulement 5 € par mois, une carte Gold MasterCard internationale assortie d'un package assurantiel exclusif.

Découvrez tous ses avantages sur [www.macsf.fr](http://www.macsf.fr)

La Carte Gold MasterCard MACSF est émise et gérée par Banque Accord - 40 avenue de Flandre - 59170 Croix - SA au capital de 28 594 640 € - RCS Roubaix-Tourcoing 546 380 197 - Correspondance : BP6 - 59895 Lille Cedex 9 - [www.banque-accord.fr](http://www.banque-accord.fr), Montants et taux hors assurance facultative. Sous réserve d'acceptation de votre dossier par Banque Accord. Conditions au 15/09/2008 susceptibles de variations. Le coût total du crédit dépend de sa durée et du montant emprunté. Exemple : pour une première utilisation unique de votre réserve de 400 € le 15/09/2008, vous remboursez 14 mensualités de 30 € et une mensualité de 18,54 €. Coût total de cette utilisation 38,54 €. TEG révisable 15,25 %. MACSF assurances - Société d'Assurances Mutuelle - Entreprise régie par le Code des Assurances - SIREN N° 775 665 631. MACSF financement - Société Financière - SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 8 800 000 € - 343 973 822 RCS Nanterre. Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 Puteaux. N° d'enregistrement MACSF auprès de la Banque de France : 2071070018MY.



**MACSF**  
groupe