

**13 juin 2013
JOURNÉE**

L'URGENCE TRAUMATIQUE DE LA DENT PERMANENTE

**Bien comprendre
les protocoles pour
mieux les appliquer**

**Tarif exceptionnel
de 120 €***
pour une inscription avant le 1^{er} mai
(* réservé aux membres de la SOP)

Redonnons le sourire à tous nos patients !

- Une qualité sans précédent!
- La norme iso 13485: 2003
- Un support expert
- Délai: **3j** de labo

50%
de réduction
4 pendant vos
premières semaines
de commandes

Une traçabilité intégrale!



Pour en savoir plus sur la lecture optique pour une traçabilité sans faille, flashez ce QR Code.



Stellite finitions directes

CCM
27,50€
au lieu de 55€

60,00€
au lieu de 120€

E.max
44,50€
au lieu de 89€

Zircone
59,50€
au lieu de 119€

LABORATOIRE
Viadentis

L'EXPERTISE D'UN PARTENAIRE DE CONFIANCE

Les RDV de la SOP

- 6 Votre agenda formation
- 7 Traumatologie : bien comprendre les protocoles pour mieux les appliquer
- 12 Béances et surplombs, comment maîtriser les risques ?
- 15 TP 2013 : ouverture des travaux imminente !

LES REPLAY de la SOP

- 18 Reportage sur la Journée télévisée
« Trois actes de dentisterie restauratrice »

LE MAG'

- 33 Parution : *Odontologie pédiatrique clinique*
- 35 Le DPC avec la SOP en deux étapes
- 35 La SOP aux Journées de Nice
- 37 Club des partenaires
- 38 L'IDS 2013 : du rêve asiatique, de la puissance allemande mais... du charme français !

NOS ANNONCEURS

VIADENTIS	P. 2
SUNSTAR	P.4
DENTSPLY	P. 34
ANNUAIRE DENTAIRE	P. 36
MACSF	4 ^e COUV.
AMPLI	ENCART

NOS PARTENAIRES

ACTEON GROUP ■ AMERICAN EXPRESS ■ ARSEUS IDF ■ AMPLI MUTUELLE
■ CODIMED ■ CROWN CERAM ■ LABORATOIRES CRINEX ■ DENTSPLY
FRANCE ■ ÉDITIONS CDP : WOLTERS KLUWER ■ FC MEDICAL DEVICE
■ GACD ■ HENRY SCHEIN ■ ITENA CLINICAL ■ KREUSSLER PHARMA
■ LABORATOIRES GABA ■ MACSF ■ MEGA DENTAL ■ NOBEL BIOCARE
■ PHILIPS ■ SUNSTAR ■ VET MICROSCOPIE DENTAIRE

NOS EXPOSANTS

ADF ■ AIREL ■ GC FRANCE ■ GÉNÉRIQUE INTERNATIONAL ■ JOHNSON & JOHNSON ■
KAVO DENTAL FRANCE ■ KOMET FRANCE ■ LABOCAST ■ MADE IN LABS ■ MIS
■ NICHROMINOX ■ PIERRE FABRE ORAL CARE ■ SIRONA DENTAL SYSTEM ■ STOMA



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, Philippe Milcent, Sylvie Saporta, Bernard Schweitz, Corinne Touboul

Conception, réalisation : Texto Éditions **Création** : Ewa Biejat **Maquette** : Fabrice Roux

Photos : Fotolia : pp. 1, 2, 7, 39. iStockphoto : p. 11. Gérard Mandel : pp. 15, 18-19, 21, 23, 27, 30, 36. DR : pp. 5, 8-10, 12-14, 20-31, 38.

Internet : www.sop.asso.fr **Secrétariat** : secretariat@sop.asso.fr **ISSN** : 1285-3933

Régie publicitaire : Philippe Chalanset 01 42 09 29 13 **Impression** : Imprimerie Léonce Deprez – Zone industrielle – 62620 Ruitz

SUNSTAR

 **GUIDOR[®]**



Substitut osseux 100 % synthétique

INDICATIONS :

- Alvéoles après avulsion
- Déhiscences et fenestrations péri-implantaires
- Lésions kystiques
- Lésions parodontales

β -TCP ou β -TCP + HA

Application directe de la seringue

Modelable dans le défaut osseux

Durcit in situ au contact du sang

Manipulation exceptionnelle !

Sunstar France - 55/63 rue Anatole France - 92300 LEVALLOIS PERRET
Tél. : 01 41 06 64 64 - Fax : 01 41 06 64 54 - Email : contact@fr.sunstar.com



Marc Roché
Rédacteur en chef
du JSOP

Humilitas

La une de *Télérama* du 23 mars dernier était consacrée à Guy Debord, l'auteur de «*La Société du spectacle*», paru en 1967.

«*Guy d'abord*», titrait Fabienne Pascaud dans son éditorial, affirmant ainsi un choix sacrilège en faveur de Guy Debord, alors même que François, le nouveau pape, venait d'être élu. De fait, pour un périodique enraciné dans le catholicisme, il fallait oser.

40 ans après la parution de ce brûlot contestataire, ce choix témoigne aussi de l'évolution des mentalités. D'un côté, la BNF, les Éditions Quatro et la une de *Télérama* : la reconnaissance pour Debord. De l'autre, un pape des pauvres : l'humilité pour Rome!

Humilitas!

Bien sûr, nulle trace dans *Télérama* des Journées télévisées de la SOP qui se sont peu à peu installées chaque mois de janvier, après une première édition voilà quatre ans. À l'époque, certains protagonistes nouvellement venus à la formation continue avec la manne de la défunte FCC – qui limitait les séances à une trentaine de participants – critiquèrent ce qu'ils appelaient les «*grands-messes*» de la SOP...

Effectivement, les conférences parfaitement calées s'appuyant sur une présentation Keynote peuvent tenir un peu du spectacle et, comme l'écrit Debord dès les premières lignes de son ouvrage à propos du «*spectacle*», en

effet «*tout ce qui [est] directement vécu s'est éloigné dans une représentation**».

Il en va tout autrement pour une Journée télévisée, car elle est synonyme de gestes réalisés en direct, avec ce que le direct suppose de difficultés, voire d'aléas, à gérer en temps réel.

Il en va tout autrement car chacun, dans l'assistance, voit se dérouler sous ses yeux des interventions pleines d'enseignement qui renvoient peu ou prou à des situations vécues. À entendre la salle vivre l'intervention – silence lourd exigé par la concentration lors

d'un geste délicat, rires de soulagement déclenchés par le trait d'humour destiné à décontracter le patient, rumeur soudaine quand survient un couac –, on en sera convaincu.

Alors, oui! Il faut aux conférenciers une grande compétence, mais aussi beaucoup d'humilité pour accepter de descendre de cette sorte de piédestal que constitue la tribune pour venir prendre le risque d'opérer au même niveau que le public.

Ainsi, on pourra lire dans ce numéro du *JSOP* le compte rendu de la dernière séance télévisée, donnée en janvier dernier, comme un remerciement à leur adresse pour ce supplément d'âme qu'ils donnent à la formation continue telle que conçue par la SOP.

Marc Roché

.....
**Que les conférenciers
de nos séances
télévisées soient ici
remerciés
pour le supplément
d'âme qu'ils donnent
à la formation continue
telle que conçue
par la SOP.**
.....

* Guy Debord, *La société du spectacle*, thèse n° 1, Gallimard, Folio n° 2788, p. 15.



**23 mai
2013**

JOURNÉE TP

**12 travaux pratiques
à la carte**

Programme et inscription pp. 15-17

**13 juin
2013**

JOURNÉE

**L'urgence
traumatique
de la dent permanente**

Programme et inscription pp. 7-10

**17 octobre
2013**

JOURNÉE

**Béances et
surplombs : quelles
restaurations
postérieures ?**

Programme et inscription pp. 12-14

**26-30 novembre
2013**

CONGRÈS ADF

**Séance
des nouveautés
de la SOP**

Entrée libre selon les places disponibles

**16 janvier
2014**

JOURNÉE TV

**Les empreintes
en 2014**

Inscription à partir d'octobre 2013

**27 mars
2014**

JOURNÉE

La prescription

Inscription à partir de décembre 2013

**22 mai
2014**

JOURNÉE

**En cours
de préparation**

Inscription à partir de janvier 2014

**19 juin
2014**

JOURNÉE

**Péri-implantite
et complications
parodontales**

Inscription à partir de février 2014

Bien comprendre les protocoles pour mieux les appliquer

Faire en sorte que non seulement les praticiens connaissent les protocoles adaptés aux expulsions et aux luxations, mais aussi les comprennent, car « *c'est cela qui donne des repères de réflexion en cas d'interrogation* » explique Cécilia Bourguignon, conférencière de la Journée Traumatologie, dans son interview en page 9. On pourrait aisément élargir le propos de l'ancienne directrice de l'Association internationale de traumatologie dentaire (IADT) à l'ensemble des problématiques de cette discipline. Car c'est bien l'un des objectifs que se sont fixés la SOP et Pierre Machtou, responsable scientifique de cette Journée, qui aura lieu le 13 juin prochain à la Maison de la chimie.

Cas cliniques à l'appui, l'ensemble des protocoles adaptés aux différents types de trauma seront revisités et clairement

explicités. Car dans les situations d'urgence traumatologique, un diagnostic mal posé ou incomplet, suivi d'une intervention inadaptée, peut avoir des conséquences esthétiques et/ou fonctionnelles dramatiques.

L'approche choisie par la SOP pour traiter de tous les aspects de l'urgence traumatologique, consiste à proposer une Journée dynamique et interactive, rythmée par des conférences au format court. L'objectif consiste à être complet, mais également et dans le même temps, il s'agit de faire en sorte que chaque participant à cette Journée puisse en repartir avec des idées claires quant aux protocoles à appliquer. **Chantal Naulin-Ifi** fixera dans un premier temps, en ouverture de cette Journée, le cadre global du traumatisme dentaire avec ses répercussions pulpaire et parodontales.

**Tarif exceptionnel
de 120 €***
pour une inscription avant le 1^{er} mai
(* réservé aux membres de la SOP)



▶▶▶ **Michèle Muller** expliquera ensuite comment gérer l'urgence, non seulement dans ses dimensions cliniques mais aussi administratives, en particulier avec la rédaction essentielle du certificat initial à remettre au patient dans lequel doit figurer l'ensemble des données. Notamment, il est impératif de réserver le pronostic de la ou des dents concernées. **Stéphane Simon** abordera alors en détail les fractures coronaires et la gestion des complications pulpaires, puis **Chantal Naulin-Ifi** donnera une deuxième conférence consacrée au traitement des fractures radiculaires. **Cécilia Bourguignon** traitera ensuite alors la question des luxations et des expulsions lors de

la consultation en urgence et lors de la visite à dix jours. Pour sa seconde intervention, **Michèle Muller** interviendra sur les intrusions. **Cécilia Bourguignon** dans la seconde partie de son intervention nous parlera des luxations et des expulsions, en insistant sur la détection et la gestion des séquelles sur le long terme. Enfin, **Chantal Naulin-Ifi** clôturera cette Journée avec une intervention ciblée sur une nouvelle approche clinique : la décoronation, dont l'objectif consiste à conserver le capital osseux lorsqu'il n'y a plus rien à faire. L'ensemble des protocoles qui seront présentés lors des interventions des conférenciers sont issus des re-

commandations de l'Association internationale de traumatologie dentaire (IADT). Ces protocoles sont validés scientifiquement et offrent des résultats prédictibles chez l'enfant et chez l'adulte. Certes, la grande majorité des dents traumatisées subiront des séquelles et seront exposées au risque de complications à vie. Mais une bonne gestion du traitement initial permet au patient de garder le secret de l'histoire de ses dents. Charge au praticien d'aborder les urgences avec les connaissances nécessaires associées aux bons réflexes cliniques. La sérénité que mérite la gestion appropriée de ces situations délicates est à ce prix. ✓

Le film de la journée

Comprendre le traumatisme

Conférencière : **Chantal Naulin-Ifi**

Gestion de l'urgence : aspect clinique et aspect administratif

Conférencière : **Michèle Muller**

Fractures coronaires : gestion des complications pulpaires

Conférencier : **Stéphane Simon**

Fractures radiculaires

Conférencière : **Chantal Naulin-Ifi**

Luxations et expulsions : gestion de l'urgence et visite à dix jours

Conférencière : **Cécilia Bourguignon**

Intrusions

Conférencière : **Michèle Muller**

Luxations et expulsions : détection et gestion des séquelles à long terme

Conférencière : **Cécilia Bourguignon**

La décoronation

Conférencière : **Chantal Naulin-Ifi**

Les conférenciers



Cécilia Bourguignon



Michèle Muller



Chantal Naulin-Ifi



Stéphane Simon

Les objectifs de la Journée

→ Savoir agir en appliquant les protocoles appropriés

→ Favoriser la cicatrisation et gérer les séquelles

→ Identifier et prévenir les complications à long terme



Cécilia Bourguignon
Conférencière de la Journée
«L'urgence traumatique
de la dent permanente»

ZOOM sur

La gestion des luxations et expulsions en urgence ; la prévention et le traitement des séquelles

Vous allez intervenir sur les luxations et expulsions lors de la consultation en urgence et à dix jours, puis, dans une seconde conférence, sur la détection et la gestion des séquelles à court, moyen et long terme. Comment va s'articuler votre propos?

Je montrerai d'abord comment les « premiers secours » rapides et appropriés impactent directement le pronostic. Dans les cas de dents expulsées, le facteur « temps » est primordial et se mesure en minutes. En fait, le traitement commence dès le coup de téléphone qui précède l'arrivée du patient au cabinet : le praticien doit exploiter cette communication pour réaliser une première anamnèse, donner certaines instructions et se tenir prêt.

Bien entendu, j'exposerai les différents types de luxation et leurs caractéristiques. Je répondrai aussi à des questions souvent entendues telles que :

« Faut-il d'emblée instituer le traitement endodontique de la dent expulsée ? »

Pouvez-vous nous en dire plus sur votre seconde conférence?

Elle sera illustrée elle aussi par des situations cliniques fréquentes et caractéristiques de chaque type de luxation. Là encore, je répondrai à des questions très pratiques. Que faut-il rechercher lors des visites de contrôle et de suivi post-traumatique ? Une dent traumatisée peut-elle être bougée orthodontiquement ? Est-ce important de tenter de conserver une dent immature gravement traumatisée, même si le pronostic semble *a priori* sombre ? Peut-on éviter ou retarder la perte des dents traumatisées compromises ? Et la perte de l'os alvéolaire qui s'ensuit ?

Quel objectif vous êtes-vous assigné?

Que les participants intègrent les connaissances nécessaires à

la bonne gestion des expulsions et luxations, mais aussi maîtrisent le pourquoi de ces protocoles, car c'est cela qui donne des repères de réflexion en cas d'interrogation. À cet égard, je donnerai des ressources disponibles, notamment sur Internet, qui pourront aider les praticiens. Les protocoles dont je parlerai sont en accord avec les dernières recommandations de l'Association internationale de traumatologie dentaire (IADT). En tant que directrice de l'IADT pendant de nombreuses années, j'ai travaillé sur les deux dernières révisions des recommandations, parues en 2007 et en 2012.

Enfin, quant à mon objectif sur le fond, il y a une philosophie de la préservation de la dent qu'il convient d'installer durablement dans les cabinets dentaires. Ainsi, pour les patients jeunes, la solution la plus simple sera toujours et autant que possible la préservation de la dent. ✓





Évaluez-vous

- ✓ Lors du rendez-vous d'urgence comment pose-t-on un diagnostic de fracture alvéolaire?
- ✓ Toute fracture radiculaire condamne-t-elle la dent traumatisée?
- ✓ Lors d'une expulsion, le traitement endodontique doit-il être réalisé avant ou après réimplantation?
- ✓ Une dent ayant été intrusée ou luxée doit-elle être repositionnée? Si oui quand, comment et pourquoi?

Le groupe de travail de la SOP

Pierre Machtou, Sandrine Dahan, Yvan Bismuth, Gérard Mandel et Bernard Schweitz



Fractures coronaires des 11 et 21.



Même cas : noter l'exposition pulpaire sur 11 et 21.

Tarif exceptionnel

de **120 €***
pour une inscription avant le 1^{er} mai
(* réservé aux membres de la SOP)

L'urgence traumatique de la dent permanente 13 juin 2013

Maison de la chimie
28, rue Saint-Dominique – 75007 Paris

Exposition ouverte aux professionnels

Bulletin d'inscription à retourner accompagné
de votre règlement (voir tarifs ci-contre) à :
SOP – 6, rue Jean-Hugues – 75016 Paris



Économisez 5 %
Payez en ligne sur www.sop.asso.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom :
Prénom :
N° Ameli : Ou RPPS :
Adresse :
E-mail :
Tél. :

TARIFS

INSCRIPTIONS AVANT LE 1^{ER} MAI 2013

**Membres SOP et FSSOSIF : 120 €* ; non-membres : 320 €
(Adhésion à la SOP : 97 €)**

Inscriptions après le 1^{er} mai 2013

Membres SOP et FSSOSIF : 180 €* ; non-membres : 370 €

* Opération *Journée des membres* :
tarifs exceptionnels réservés aux adhérents de la SOP en 2013.

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

Oui Non

Voulez-vous recevoir
un fichet réduction ?

SNCF Air France



Journée privilège du 13 juin 2013
Tarif exceptionnel de 120€*
pour une inscription avant le 1^{er} mai.

*Réservé aux membres de la SOP (bulletin d'adhésion en page 39).
Tarif de 180 € pour toute inscription après le 1^{er} mai 2013.

Béances et surplombs, comment maîtriser les risques ?

En matière d'occlusion, chacun connaît le rôle du groupe incisivo-canin dans le guidage et le centrage de la mandibule. Mais que faire dans ces cas de béance et de surplomb où le guidage antérieur est déficient ? Nous avons tous été confrontés à ces situations face auxquelles les propositions cliniques constituent souvent des compromis.

L'objectif de la journée consistera, après avoir établi un diagnostic complet, à définir des options thérapeutiques graduées auxquelles sera ensuite corrélé un pronostic. Car, au-delà des réponses cliniques, le praticien doit savoir ce qu'il peut et ce qu'il ne peut pas promettre au patient. Il s'agira donc de flécher des parcours cliniques adaptés à chaque situation.

En ouverture de cette Journée du 17 octobre, **Emmanuel d'Incau** identifiera le risque occlusal en partant de situations concrètes où des patients nécessitent une restauration du ou dans les secteur(s) postérieur(s). Après avoir posé la problématique par rapport aux conditions optimales d'occlusion, il explorera les premières pistes de réponses.

Daniel Rollet définira ensuite l'apport des traitements orthodontiques ou ortho-chirurgicaux chez l'adulte. Quel bénéfice peut-on en attendre en fonction de l'équilibre de la face, des praxies, des risques de récurrences ? Il précisera ainsi les limites de cette option et évoquera les moyens simples de prévention chez l'enfant.

Mais que faire lorsque le patient refuse

l'option orthodontique, alors même qu'elle est la meilleure thérapeutique ? **Jean-François Carlier** présentera les solutions « mini-invasives » qui s'offrent au praticien lorsque le patient soit refuse l'orthodontie, soit présente un cas de contre-indication à cette thérapeutique.

Marcel Le Gall interviendra sur les principes occlusaux qu'il faut appliquer lorsque le guidage antérieur est déficient. Il plaidera pour un guidage molaire et, pour cela, il abordera le problème de la morphologie occusale sous l'angle des contacts d'entrée et de sortie de cycle. Enfin, **Emmanuel d'Incau** et **Marcel Le Gall** concluront la journée avec les traitements restaurateurs et la communication avec le laboratoire de prothèse. ✓

Le film de la journée

Quand manque le guidage antérieur...

Conférencier : Emmanuel d'Incau
Questions-réponses avec Emmanuel d'Incau

Quand avoir recours aux traitements orthodontiques ?

Conférencier : Daniel Rollet
Questions-réponses avec Daniel Rollet

Quand les plasties coronaires sont-elles réalisables ?

Conférencier : Jean-François Carlier
Questions-réponses avec Jean-François Carlier

Guidage antérieur déficient : quelles références occlusales pour nos restaurations ?

Conférencier : Marcel Le Gall
Questions-réponses avec Marcel Le Gall

Traitement et communication avec le laboratoire de prothèse

Conférenciers : Emmanuel d'Incau et Marcel Le Gall
Questions-réponses avec Emmanuel d'Incau et Marcel Le Gall

Les conférenciers



Emmanuel d'Incau



Daniel Rollet



Jean-François Carlier



Marcel Le Gall

Les objectifs de la Journée

- Appliquer une méthode intégrant le risque occlusal.
- Minorer le risque en améliorant les conditions occlusales initiales.
- Réaliser des restaurations s'intégrant à la fonction masticatrice.



Marc Roché
Responsable scientifique de la Journée « Béances et surplombs : quelles restaurations postérieures ? »

ZOOM sur

Les raisons d'une Journée sur les restaurations postérieures dans le cadre de béances et de surplombs

Quelle sera la spécificité de cette Journée ?

La SOP a certes déjà proposé des formations sur l'occlusion, mais dans des cas où le praticien avait toutes les cartes en main en termes de calage, de centrage et de guidage. Or, il existe un nombre significatif de cas de béance et de surplomb, pour lesquels, hélas, le risque occlusal n'est pas toujours identifié. Il s'agira d'une journée très clinique dont l'objectif sera d'explorer toutes les pistes pour répondre à la question : que faire en cas de guidage déficient ? En pratique, nous prendrons en compte tous les paramètres – dont l'attente du patient – et nous cheminerons, à travers les conférences, pour envisager l'ensemble des options thérapeutiques.

Cela signifie-t-il que l'on peut appliquer des protocoles adaptés à chaque cas ?

En matière d'occlusion, on a toujours caressé l'espoir d'une modélisation au travers de concepts parfois très « mécanistes ». Hélas, face à un guidage déficient, cette vision normative perd beaucoup de son intérêt. Là, le praticien devra élargir son champ de vision pour appréhender le cycle de mastication du patient dans sa particularité et adopter une démarche plus physiologiste. De même on le voit avec les cas de récurrence de béance en orthodontie où l'idée centrale sera que l'on ne doit pas lutter contre des tensions musculaires, mais « jouer » avec elles. Un peu comme dans ces arts martiaux où la force

de l'adversaire est détournée à son profit.

Le praticien pourra-t-il appliquer les recettes et la méthode proposées lors de cette Journée ?

Cette formation se structure, du début à la fin, sur la logique de la démarche clinique telle qu'elle doit se concevoir pour ouvrir sur diverses options thérapeutiques. Nous sommes ici dans une démarche pluridisciplinaire et, donc, pleinement dans l'omnipratique. Notre objectif est que le praticien ne soit plus désemparé devant un guidage déficient et puisse se dire : « je connais, j'ai vu ça à la SOP, je sais faire », et puisse travailler avec le patient en confiance, ce qui limitera ses éventuelles doléances. ✓





Évaluez-vous

- ✓ Qu'est-ce que le concept de protection mutuelle ? Est-il toujours d'actualité ?
- ✓ De quoi dépend la morphologie des cycles de mastication ?
- ✓ Pourquoi les récurrences consécutives aux traitements orthodontiques sont-elles plus fréquentes dans les cas de béance que dans les cas de surplomb ?
- ✓ Quelle position de référence mandibulaire autorise la modification des paramètres occlusaux ?
- ✓ Au stade pré-prothétique, quels composants du quinte de Hanau peut-on modifier ?
- ✓ Dans la relation avec le laboratoire, quelle technique permet de gérer au mieux les morphologies ?



Le groupe de travail de la SOP

Marc Roché, Meyer Fitoussi, Yvan Bismuth, Joël Dubreuil, Nicolas Lehmann, Bertrand Tervil.

BULLETIN D'INSCRIPTION

**Béances et surplombs :
quelles restaurations
postérieures ?**
17 octobre 2013

Maison de la chimie
28, rue Saint-Dominique – 75007 Paris

Exposition ouverte aux professionnels

Bulletin d'inscription à retourner accompagné de votre règlement (voir tarifs ci-contre) à :
SOP – 6, rue Jean-Hugues – 75016 Paris



Économisez 5 %
Payez en ligne sur www.sop.asso.fr

Nom :
Prénom :
N° Ameli : Ou RPPS :
Adresse :
E-mail :
Tél. :

TARIFS

Inscriptions avant le 30 août 2013
Membres SOP et FSSOSIF : 240 € ; non-membres : 320 €
(Adhésion à la SOP : 97 €)

Inscriptions après le 30 août 2013
Membres SOP et FSSOSIF : 290 € ; non-membres : 370 €

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

Oui Non

Voulez-vous recevoir un fichet réduction ?

SNCF Air France



TP 2013 : ouverture des travaux imminente !

La Maison de la chimie va bientôt ouvrir ses portes pour l'édition 2013 des travaux pratiques de la SOP. Parmi les 12 TP programmés cette année, l'un d'entre eux affiche d'ores et déjà complet, celui conduit sous la direction scientifique de Sandrine Dahan et intitulé

« Imagerie 2D et 3D : interprétation et diagnostic ». Cet atelier fait partie des deux nouveaux TP proposés pour ce millésime 2013. Encore faudrait-il écrire « *nouveaux TP* » avec des guillemets car l'un des principes de la SOP consiste à faire en sorte que tous les TP se re-

noouvellent chaque année, en fonction des retours d'expérience ainsi que de l'évolution des techniques et des matériaux.

C'est particulièrement le cas du TP animé par Paul Miara, qui a désormais pour nom : « **Causes et traitements des dyschromies patholo-** »



►►► **giques et non pathologiques**». Par rapport à l'édition précédente, cet atelier a fait l'objet d'un renouvellement complet. En 2012, il s'agissait classiquement d'un TP sur l'éclaircissement dentaire. Mais les gestes, dans ce domaine, sont à la portée de tous les omnipraticiens. C'est la raison pour laquelle Paul Miara et son équipe ont décidé de transformer ce TP en un véritable TD. «*L'enjeu essentiel*, expliquait Paul Miara dans le JSOP n° 3, *consiste à montrer aux praticiens, entre autres via les interventions en direct, les différents temps cliniques, mais aussi les recettes et les astuces liées au traitement des dyschromies.*»

Renouvellement encore...

Dans une moindre mesure certes, ce renouvellement est encore le cas du TP portant sur la planification implantaire, comme l'atteste son nouveau nom puisque le TP s'intitule désormais «**Planification implantaire et lecture de scanner**». Tout un programme. Ses responsables scientifiques, Pierre Cherfane et Michaël Corcos, ambitionnent en effet, et cela d'une manière très applicative, de faire entrer l'omnipraticien de plain-pied dans l'ère numérique, qui a révolutionné la préparation du traitement implantaire. Examens radiologiques, lecture de panoramiques, *cone beams*, scanners : ce TP abordera d'une manière pratique tous les outils et techniques à la disposition du praticien pour établir un plan de traitement optimisé.

Renouvellement est également le maître mot du TP «**Urgences médicales**», conduit sous la responsabilité de Laurence Dauce. Son objectif, avec des mises en scène et en situation proches du réel, sous

forme de jeux de rôle, consiste à préparer les praticiens à affronter les situations d'urgence le plus souvent rencontrées dans le cadre de notre pratique en cabinet libéral. Le sang-froid et la maîtrise ne s'acquièrent pas sans un minimum de préparation. Le programme de ce TP intègre également des nouveautés techniques comme la formation à l'utilisation du défibrillateur semi-automatique.

Le TP «**CFAO et empreinte optique**» quant à lui, ne cesse de réactualiser son offre en intégrant les technologies les plus innovantes, au premier rang desquelles l'empreinte optique, pour conduire les praticiens vers la maîtrise des dernières techniques et matériaux. Le TP proposera deux systèmes (deux personnes par machine au maximum) : le Cerec® et le Trios®. Les participants réaliseront un inlay en composite, une couronne en vitrocéramique et l'empreinte optique d'un bridge. Ils manipuleront entre autres de nouvelles caméras. Comme le soulignait Christian Moussally, responsable scientifique de ce TP, dans le JSOP n° 1, les participants utiliseront un matériel de dernière génération disponible depuis quelques mois seulement.

Renouvellement toujours !

Renouvellement, c'est aussi, et par définition, la seconde nature du TP «**Prothèse conjointe : les préparations céramo-céramiques**», conduit sous la responsabilité scientifique de Philippe Gateau. L'un des objectifs de cet atelier consiste à familiariser les praticiens avec cette technique afin de procéder au bon choix. Or, dans ce domaine, le marketing des sociétés spécialisées est particulièrement inventif

et ne connaît pas de pause. Pour connaître les caractéristiques des matériaux, qui ont leur indication propre d'un point de vue optique et mécanique, encore faut-il ne pas se tromper dans l'offre nombreuse et variée disponible sur le marché. Les praticiens, tout en réalisant leurs préparations sur modèle pédagogique à l'aide d'un contre-angle «*bague rouge*», y verront beaucoup plus clair à la fin de ce TP!

Pour être complet, citons les autres TP proposés cette année par la SOP, à commencer par la seconde nouveauté de ce millésime 2013 : «**Dépose des éléments prothétiques et retrait d'instruments fracturés**», dirigé par Cauris Couvrechel. Le TP «**Inlay-Onlays-Overlays**», conduit sous la direction scientifique de Claude Launois, a été totalement repensé pour l'édition 2013 avec des objectifs clarifiés par rapport à 2012. Le TP «**Prothèses sur implants**», porté par Corinne Touboul et Hadi Antoun, affiche son triple objectif : simplifier, faciliter et sécuriser les étapes de la prothèse sur implants. Gérard Aboudharam et Jacques Déjou, responsables scientifiques du TP «**Reconstitutions corono-radiculaires**» n'ont pas non plus modifié l'objectif de leur atelier : la maîtrise des indications des divers types de reconstitution. Pas plus que Sophie-Myriam Dridi, responsable scientifique du TP «**Les chirurgies parodontales : un atout en omnipraticien**», qui propose quatre grandes étapes axées sur la pratique tout en adaptant le programme au niveau de chacun. Le TP de Gilles Gagnot et Olivier Claudon «**Instruments ultrasonores**», maintient également son objectif : optimiser le potentiel de ces instruments de précision. ✓



BULLETIN D'INSCRIPTION

12 TP À LA CARTE – JEUDI 23 MAI 2013

- TP 1 – PROTHÈSES SUR IMPLANTS**
Responsables scientifiques :
Corinne Touboul et Hadi Antoun
- TP 2 – RECONSTITUTIONS CORONO-RADICULAIRES**
Responsables scientifiques :
Gérard Aboudharam et Jacques Déjou
- TP 3 – INLAYS, ONLAYS ET OVERLAYS EN PRATIQUE QUOTIDIENNE**
Responsable scientifique : **Claude Launois**
- TP 4 – PROTHÈSE CONJOINTE : LES PRÉPARATIONS POUR PROTHÈSES CÉRAMO-CÉRAMIQUES**
Responsable scientifique : **Philippe Gateau**
- TP 5 – CAUSES ET TRAITEMENTS DES DYSCHROMIES PATHOLOGIQUES ET NON PATHOLOGIQUES**
Responsable scientifique : **Paul Miara**
- TP 6 – CFAO ET EMPREINTE OPTIQUE**
Responsable scientifique : **Christian Moussally**

NOUVEAUTÉS

- TP 7 – DÉPOSE DES ÉLÉMENTS PROTHÉTIQUES ET RETRAIT D'INSTRUMENTS FRACTURÉS**
Responsable scientifique : **Cauris Couvrechel**
- TP 8 – IMAGERIE 2D ET 3D : INTERPRÉTATION ET DIAGNOSTIC**
Responsable scientifique : **Sandrine Dahan**

COMPLET

- TP 9 – URGENCES**
Responsable scientifique : **Laurence Dauce**
- TP 10 – LES CHIRURGIES PARODONTALES : UN ATOUT EN OMNIPRATIQUE**
Responsable scientifique : **Myriam Dridi**
- TP 11 – INSTRUMENTS ULTRASONORES**
Responsables scientifiques :
Gilles Gagnot et Olivier Claudon
- TP 12 – PLANIFICATION IMPLANTAIRE**
Responsables scientifiques :
Pierre Churfane et Michaël Corcos

12 TP à la carte

Jeudi 23 mai 2013

Déjeuner assis et pause café inclus

Exposition ouverte à tous les professionnels

Maison de la chimie
28, rue Saint-Dominique – 75007 Paris

Bulletin d'inscription à retourner accompagné de votre règlement à :
SOP – 6, rue Jean Hugues – 75016 Paris
Tél. : 01 42 09 29 13 – Fax : 01 42 09 29 08



Économisez 5 %
Payez en ligne sur www.sop.asso.fr

Nom :
Prénom :
N° Ameli : Ou RPPS :
Adresse :
.....
E-mail :
Tél. :

Tarifs
Membres SOP et FSSOSIF : 390 € ; non-membres : 470 €
(Adhésion à la SOP : 97 €)



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

Oui Non

Voulez-vous recevoir un fichet réduction ?

SNCF Air France



Nicolas Lehmann

Préparation et empreinte d'une dent déulpée en vue de la mise en place d'un onlay composite par collage.

PP. 20-22



Frédéric Raux

Restauration proximale en technique directe par composite collé.

PP. 23-25



René Serfaty

Éclaircissement d'une dent antérieure déulpée dyschromiée et restauration par composite collé.

PP. 26-28



Nicolas Lehmann

Collage d'un onlay sur dent déulpée.

PP. 29-31

10 janvier 2013 *Journée TV : Trois actes de dentisterie restauratrice*

Dentisterie restauratrice en direct : le reportage

Jeudi 10 janvier 2013, peu avant 9 heures. Alors que la salle de conférences de la Maison de la chimie commence à se garnir, les commentaires – signe d'intérêt et d'impatiente curiosité – vont bon train entre les habitués des premiers rangs.

«*Pendant une Journée télévisée, l'œil du praticien remarque de petites choses qui ne sont pas dites dans les conférences classiques. Des matériaux qu'on n'utilise pas, des instruments qu'on découvre, une gestuelle à quatre mains avec son assistante. C'est toujours très instructif tous ces petits détails!*»

Meyer Fitoussi ouvre la Journée en annonçant que cette formation de la SOP inaugure le Développement professionnel continu (DPC), puis Dominique Martin, responsable du groupe de travail qui a pensé et organisé cette séance télévisée – dont la réalisation technique sera assurée par Gérard Beaudoin et son équipe –, présente la Journée proprement dite : «*L'objectif est de vous donner envie de changer vos habitudes car il est possible*

d'étendre les techniques adhésives à la dent dévitalisée.»

Il est possible, donc, d'aller vers des traitements simplifiés, mais qui «*imposent la mise en œuvre de procédures plus complexes exigeant une grande rigueur*». Il justifie ainsi le choix de praticiens d'exception pour montrer les spécificités du collage sur des dents dépulpées.

Nicolas Lehmann débute cette Journée en préparant une molaire maxillaire pour un onlay en composite.

Frédéric Raux réalisera ensuite une restauration en composite direct sur une prémolaire mandibulaire. Quant à **René Serfaty**, il éclaircira une incisive médiale maxillaire et en restaurera une seconde préalablement éclaircie. En fin de Journée, **Nicolas Lehmann** procédera au scellement de la pièce prothétique qui aura été faite dans la journée au laboratoire. C'est parti!

*Le reportage ci-dessus et pages suivantes a été écrit par **Marc Roché**, avec la collaboration de Sandrine Dahan, Mathieu Goldberg, Béatrice Brucker, Laure-Maïa Siberchicot et Maxime Drossart.*



Ce que vous en avez pensé



Yves Bonnet

Omnipraticien à Châteaubriant (Loire-Atlantique)

«*Nous avons assisté à de très belles démonstrations avec un dispositif technique formidable et des intervenants de grande valeur. J'ai appris des techniques que je pourrai reproduire dans mon cabinet. Ces Journées me permettent de piocher des «recettes de cuisine». Pour l'omnipraticien que je suis, exerçant en secteur rural, c'est très utile d'avoir accès à ce savoir de cette manière-là. Avec de belles Journées comme celle-ci, la SOP réussit à me redonner envie d'apprendre, alors que je suis en fin de carrière.*»



Odile Becker

Omnipraticienne à Houilles (Yvelines)

«*Cela a été une belle Journée avec un dispositif impeccable. J'ai appris des astuces, plein de choses très concrètes et directement reproductibles dans mon cabinet. De toutes les Journées de la SOP auxquelles j'ai participé, c'est vraiment l'une de mes préférées. J'ai particulièrement apprécié le petit film très instructif du prothésiste. Une simple remarque : j'aurais aimé avoir une liste des matériels utilisés.*»



Catherine Baron

Omnipraticienne à Lorient (Morbihan)

«*J'ai trouvé cette Journée épatante. Grâce au dispositif télévisé nous avons pu suivre des situations réelles avec des protocoles très intéressants. La vidéo permet de bien comprendre tout ce qui se fait. Cela m'a permis d'apprendre de nouvelles choses et de me rafraîchir la mémoire sur différentes techniques. La démonstration du collage, un domaine peu souvent abordé en formation continue, m'a particulièrement intéressée.*»



Jean-Luc Patarin

Omnipraticien à Châteaubriant (Loire-Atlantique)

«*J'ai beaucoup appris lors de cette Journée. Je vais d'ailleurs revoir ma pratique de la dentisterie restauratrice dès que je rentrerai à mon cabinet. Il y a tellement de nouveaux matériaux composites, des techniques de pointe, c'est extraordinaire de voir cela en direct. J'ai aussi trouvé les échanges entre les participants et les intervenants formidables : les questions fusaiement!*»

L'intervention de Nicolas Lehmann



Dent à restaurer (26).



Mise en place de la matrice, (AutoMatrix®, Dentsply).



Pose de la digue.



Mordançage.

Nicolas Lehmann apparaît à l'écran et gratifie l'auditoire d'un large sourire, qu'il accompagne d'un timide signe de la main. C'est Frédéric Raux qui, de la tribune, assurera les commentaires, tandis que Nicolas Lehmann opérera dans une salle voisine. Toutefois, ce dernier commence après quelques remarques d'ordre général par présenter le cas clinique, puis explique les raisons de son choix thérapeutique.

« Il existe beaucoup de dogmes sur la dent dépulpeée et sur l'indication de sa restauration par une coiffe de recouvrement total ! » Venant au cas qui nous intéresse aujourd'hui, il explique : « Il s'agit d'une patiente âgée de 15 ans. À la suite de l'atteinte carieuse de 26, celle-ci a dû être dépulpeée. Notre objectif est de préserver le maximum de tissus dentaires car le cycle des restaurations va commencer tôt pour cette dent et pour cette patiente de 15 ans. »

Avec le champ opératoire qui a été disposé sur son visage, il est impossible d'apprécier l'âge de la patiente, mais nous voyons bien à l'aspect du parodonte qu'il s'agit d'une bouche jeune qui n'a pas encore connu de soins. Dans le miroir photographique chacun, de son fauteuil, a loisir d'évaluer le délabrement coronaire modéré causé par la carie mésiale et la cavité d'accès endodontique.

Nicolas Lehmann définit les critères de choix qui doivent nous amener à poser l'indication d'une restauration par onlay collé : l'ancienneté de la dépulpation ; l'âge du patient ; la valeur des structures résiduelles ; l'environnement.

« Ces techniques ont pour avantage d'assurer un continuum entre le traitement endodontique et le traitement prothétique. Car le jour du traitement endodontique, lorsque l'étanchéité apicale est obtenue, on réalise l'étanchéité coronaire en comblant la chambre pulpaire. »



RETROUVER LA VIDÉO
de la conférence de Nicolas Lehmann ainsi que l'intégralité des formations de la SOP sur www.sop.asso.fr

Il précise que, pour cette première étape, il va utiliser l'AutoMatrix® de Caulk, « un système simple et efficace, bien suffisant à ce stade, puisqu'il ne s'agit pas de restaurer un point de contact interproximal, mais simplement de combler les contre-dépouilles et de remonter la marche cervicale tout en pérennisant l'herméticité. »

Effectivement, une fois la matrice serrée sur la dent, on constate dans le miroir buccal que cela n'est pas parfait. L'opérateur place un coin de bois orange de petite taille en vestibulaire qui ne suffit pas à supprimer le léger hiatus angulaire en palatin. Il le remplace par un coin de bois plus gros

pée en vue de la mise en place d'un onlay composite par collage



qui ne résout pas le problème. Il entreprend de clamber son champ opératoire.

Frédéric Raux, de la tribune : *« La digue est l'assistante dentaire la moins chère de France ! »* Et tour à tour un brin provocateur et attentionné : *« Vous pouvez aller prendre un café sans que la dent risque d'être humidifiée ! Pour permettre au patient de respirer, tu libères un peu de place au niveau du nez ? »*

Meyer Fitoussi en écho : *« La digue est-elle réellement indispensable pour cette étape ? »* Réponse de Nicolas Lehmann : *« La digue est ma deuxième assistante ! Mais dans ma pratique, à ce stade, la digue a déjà été posée pour le traitement endocanalaire et je ne la dépose pas avant de réaliser cette étape. »*

Revenant au petit hiatus cervical palatin que toute la salle avait remarqué, Nicolas Lehmann dépose une petite quantité de digue liquide qu'il photopolymérise afin de parfaire l'herméticité.

Les étapes du collage suivent. Le gel d'acide orthophosphorique Ultra-Etch® d'Ultradent est apposé pendant 30 secondes sur l'émail et 15 secondes sur la dentine pour obtenir un bon mordantage qui, après rinçage abondant, se traduit par l'aspect crayeux caractéristique de l'émail une fois séché. De la salle, nous avons quelques difficultés à suivre en continu ces différentes étapes que Nicolas Lehmann réalise en utilisant le miroir buccal. Maintenant qu'il l'a remplacé par un miroir photographique, nous voyons beaucoup mieux le déroulé de l'intervention, mais nous sentons que c'est au préjudice du confort de travail de l'opérateur qui travaille sous loupes.

« Il faut réaliser un véritable décapage chimique et mécanique de la dentine pour se débarrasser de tout ce qui a pollué la dentine lors de l'obturation endocanalaire. Là, il n'y a pas trop de problème, mais il faut frotter avec les brossettes. » ▶▶▶



Enduction avec une Microbrush® de l'adhésif Excite DSC® (Ivoclar Vivadent).



Injection ParaCore Automix® (Coltène).



Photopolymérisation.



Taille de la préparation.

Journée TV – 10 janvier 2013

Onlay composite par collage



Vue de la préparation après dépose de la matrice et de la digue.



Vérification des limites proximales et vestibulaires de la préparation terminée.



Empreinte globale silicone double mélange.



Mise en place de l'obturation temporaire (Telio CS®, Ivoclar Vivadent).

►► Pour ce qui est du choix du système adhésif, « *il faut simplifier le protocole et utiliser le même adhésif que pour le collage de l'onlay : il convient de limiter la gamme des produits. J'utilise un MR2, l'Excite DSC® en unidose de chez Ivoclar Vivadent, le "primer" et l'adhésif sont appliqués en un seul temps. Il est dual, c'est-à-dire photo et chémopolymérisable.* »

De la tribune, alors que l'opérateur brosse énergiquement les parois de la cavité, Frédéric Raux précise : « *Il faut frotter pour bien faire pénétrer l'adhésif dans la "smear layer" et constituer une bonne couche hybride ; il faut suivre les préconisations du fabricant pour les temps d'application et de polymérisation, voire les augmenter de 50 %.* »

Nous avons donc l'explication de l'insistance avec laquelle Nicolas Lehmann avait mélangé les deux composants de l'unidose à l'aide de son applicateur.

Après que son assistante a photopolymérisé cet apport d'adhésif, Nicolas Lehmann contrôle dans son miroir la brillance de la surface à coller, note une zone insuffisamment enduite et réapplique du MR2 à cet endroit. Il en profite pour citer Michel Degrange, selon lequel l'absorption d'adhésif varie selon les dentines. « *Le contrôle de la brillance est d'ailleurs un des dix commandements de l'adhésion définis par Michel.* » Et Meyer Fitoussi de préciser : « *Il vous sera d'ailleurs remis, en début d'après-midi, un document récapitulatif de cette Journée sur lequel ces dix points clés seront rappelés!** »

À l'écran, l'embout de la seringue de ParaCore® a déjà comblé la

cavité et ses contre-dépouilles et, après dépose de la matrice, un FenderWedge® est glissé au contact de 25. Commentaire d'une voisine, maître de conférences en pédodontie : « *Génial ce système!* »

Nous en arrivons à la préparation de l'onlay : « *Si l'on doit retoucher des cotes, comptez 2 mm dans toutes les directions avec des formes douces et arrondies, sans angles vifs ni biseaux* » explique l'opérateur qui, répondant à une question de la tribune, indique les références du kit de fraises qu'il utilise.

Il signale une petite fissure amélaire en mésio-vestibulaire qui le conduit à recouvrir cette cuspidé affaiblie. Pour le polissage, le geste se fait plus rapide car l'heure tourne. On sent l'opérateur pressé d'en finir. Et soudain ! Un grand « *Oh!* » parcourt la salle lorsque, sur la lèvre effleurée par un disque Soflex®, apparaît un léger filet de sang. La patiente n'a rien senti et, dans la salle, un voisin relativise l'incident d'un commentaire au deuxième degré : « *Aux États-Unis, on va au procès pour moins que ça!* » L'empreinte en un temps et deux viscosités est faite aux silicones et, pendant la réticulation du matériau, Nicolas Lehmann justifie certains choix de matériaux et de méthodes. Enfin, il confectionne un inlay provisoire à l'aide d'une résine photopolymérisable (Telio® Inlay d'Ivoclar). C'est toujours avec le même sourire que Nicolas Lehmann, monté à la tribune, répond aux nombreuses questions qui lui sont posées. ✓

* Document à la disposition des membres à jour de leur cotisation sur simple demande au secrétariat de la SOP.

Restauration proximale en technique directe par composite collé

L'intervention de Frédéric Raux

C'est au tour de Frédéric Raux de procéder à une démonstration clinique qui, cette fois, sera commentée par Nicolas Lehmann : « Frédéric va restaurer une 35 qui présente un amalgame occluso-distal (OD). »

Avec Frédéric Raux, le ton change d'emblée, le timbre est assuré et la voix forte. Il prend la parole et attaque tambour battant. « Oui, il est important d'observer la dent dans son ensemble. Outre l'amalgame déficient, remarquez la présence de fissures coronaires. »

Nicolas Lehmann : « Frédéric va poser un champ opératoire de 33 à 37. »

Frédéric Raux : « J'ai choisi la technique parachute et un crampon sans ailettes. Pour plus de

visibilité, il faut dégager plusieurs dents. »

Nicolas Lehmann : « Pour faciliter cette opération, Frédéric utilise un gel lubrifiant qui aide à faire descendre les languettes entre les dents. Là, il va aussi falloir réaliser un léger striping de l'amalgame. »

Frédéric Raux : « Pour repousser les tissus gingivaux, j'utilise une digue épaisse. » Puis à son assistante : « Tire un peu moins vers toi ! Voilà ! »

Il passe des ligatures en mésial et en distal, qui permettent une limite juxtagingivale. Il place un FenderWedge® (JS Dental) afin de protéger la dent voisine. Il commence alors la dépose de l'amalgame sous irrigation. En écho au « Je n'ai pas beaucoup d'eau ! » de l'opérateur, ▶▶▶



Vue préopératoire.



Curetage des tissus cariés à l'aide d'une fraise zircone (Komet).



Ouverture mésiale avec FenderWedge® de protection des parois proximales.



Contrôle visuel du coffrage et du bandeau amélaire distal.





Hémimatrice galbée distale et coin de bois en place.



Anneau séparateur de Garrison en place.



Mordançage sélectif de l'émail avec gel d'acide phosphorique à 37 % Scotchbond™ Etchant, 3M.



Pose composite fluide en couche initiale (< 1 mm) (G-aenial Flow® A2 opaque, GC).

▶▶▶ Nicolas Lehmann répond : « *Je vais être un peu embêtant, mais si ton assistante veut bien souffler sur le miroir pour qu'on voie mieux ce que tu fais ?* »

Frédéric Raux élimine les fragments résiduels d'amalgame à l'aide des ultrasons (US). « *Pour le nettoyage de la cavité, j'utilise une fraise en zircone de Komet.* » Il précise qu'« *elle permet une excavation "intuitive" qui n'élimine que les tissus cariés.* »

Mais à présent, un dilemme se pose à l'opérateur : « *Dois-je ouvrir cette fêlure mésiale ?* » Après un temps de réflexion, et tout en commençant de nettoyer cette zone, Frédéric Raux enchaîne par un joyeux : « *Nous allons avoir le plaisir de restaurer deux points de contact !* » Un petit imprévu qui ne donne guère l'impression de l'émouvoir outre mesure !

Les limites amélaire en disto-vestibulaire restent tatouées par des sels métalliques et l'on voit parfaitement à l'écran que l'insert US (Kavo) lisse les prismes d'émail par son unique face travaillante. De la tribune Nicolas Lehmann ajoute : « *Pour réussir un collage, il est important de bien contrôler l'intégrité du bandeau amélaire.* » Cependant, la fêlure se prolonge encore au-delà de la zone nettoyée, mais l'opérateur juge sage, en réponse à une question de la salle, de s'arrêter là. « *Aller plus loin n'ira pas dans le sens du renforcement de la dent.* » Ayant retiré le FenderWedge®, il montre à la caméra sa face cavitaire marquée d'encoches en commentant : « *Voilà ce que j'ai évité à la dent d'à côté !* »

À présent, il commence à mettre en place les éléments du coffrage de la 35 de façon à restaurer un point de contact efficace : une matrice galbée (type Palodent®), deux coins de bois rentrés à force côté lingual pour la cavité distale et côté vestibulaire en mésial – « *ce sont les côtés où les boîtes sont les plus ouvertes* » –, un anneau séparateur pour compenser les épaisseurs (l'anneau de Garrison avec mors en caoutchouc). Pour le collage, un système adhésif automordançant (Opti-Bond® XTR, Kerr) est préféré car ces systèmes permettent de conserver la boue dentinaire et d'éviter les sensibilités postopératoires. De la tribune, Nicolas Lehmann se lance dans l'explication des forces d'adhésion pendant que, dans la salle d'intervention, le travail avance.



RETROUVER LA VIDÉO
de la conférence de Frédéric Raux ainsi que l'intégralité des formations de la SOP sur www.sop.asso.fr

Frédéric Raux réalise un mordançage sélectif de l'émail. Puis il applique le *primer* d'adhésion et interpelle son commentateur : « *Nicolas tu es en retard !* » Et reprend : « *Le premier liquide contient le "primer" et l'agent de mordançage.* » Puis avec faconde : « *Vous voyez, je violente la dentine. Je cherche à faire hurler les odontoblastes !* » Vertu pédagogique de l'exagération : tout le monde a compris l'importance de frotter énergiquement les parois. Ensuite, le *bonding* est appliqué et étalé à la soufflette à air jusqu'à l'obtention d'une couche figée.

directe par composite collé

Avant de demander à son assistante de procéder à la photopolymérisation, c'est elle qu'il met galamment en lumière : « *Mon assistante est le Dr Lucile Dahan, une charmante consœur parisienne !* »

Avec cette étape, il a scellé la couche hybride et, pour « *améliorer l'étanchéité cervicale* », il ajoute un film de composite fluide d'une épaisseur inférieure à 1 mm sur tout le fond cavitaire (G-aenial Flow[®], GC), « *qui joue le rôle d'amortisseur* » explique Nicolas Lehmann.

Là, s'engage un dialogue entre les deux conférenciers.

– *Tu utilises quel type de polymérisation, lente ou rapide ?*

– *J'utilise une intensité plus élevée car la couche est fine.*

– *Et là, tu vas fermer la première cavité.*

– *Oui. Tu vois les crêtes au même niveau ?*

– *Euh !*

– *Moi oui !*

Photopolymérisation.

Il monte le composite selon la technique dite « *trilaminaire* » : dentine, émail et colorant. Et ramène la cavité MOD à une cavité occlusale en restaurant les crêtes marginales.

« *À ce stade, si la limite est basse, il est important de conserver les matrices afin d'éviter tout risque de saignement.* » Pour le montage de la masse dentine, il procède à l'adjonction d'incrément obliques, marque les sillons de façon à obtenir une sculpture anfractueuse.

Parfois, le composite adhère à la spatule : « *Un truc ! Demandez à votre assistante de tenir une compresse imbibée d'alcool pour essuyer votre spatule, ou utilisez*

des Microbrush[®] non imprégnées d'adhésif. » Puis, ajoutant un incrément en accompagnant son geste d'un « *Hop là !* », l'opérateur se met à chantonner en le modelant.

Le maquillage à l'aide du Kolor Plus[®] de Kerr est mené rondement. Un petit ajout de composite blanc (Miris 2[®], Coltène) est placé au niveau des arêtes par pure coquetterie. Du gel de glycérine ou du DeOx[®] Ultradent isole le composite de l'oxygène inhibiteur de polymérisation superficiel. Il augmentera la durée de vie du maquillage. Frédéric Raux dépose la matrice, vérifie les points de contact occlusaux qui – chapeau ! – ne nécessitent aucune retouche. Le polissage n'est alors qu'une formalité menée avec application.

« *J'effectue quelques finitions avec les disques PopOn[®]. Là, je vais prendre un deuxième miroir car j'ai vu ce qu'un disque PopOn[®] peut infliger à une lèvre ! C'est une petite pique, Nicolas !* »

Lequel, stoïque : « *J'assume.* » Et rétorque : « *Je te signale, Frédéric, que Meyer Fitoussi vient de se lever !* »

« *Ouh là là ! Je me dépêche !* »

Le mini CK6 élimine l'adhésif en surplus, les cupules de polissage (Kit Ivoclar Vivadent) et le Prisma[®] Gloss (Dentsply) sont tour à tour passés. Après dépose de la ligature, il réalise un polissage du joint, à l'aide d'un strip abrasif de faible largeur (3M). Très applaudi, il est appelé à la tribune où il répond aux questions avec la même assurance. Tombant parfois dans l'excès de confiance sur les questions de nomenclature. La fougue de la jeunesse ! ✓



Montage composite émail crête marginale distale instrument Fissura[®] (LM ARTE) avec photopolymérisation (G-aenial[®] Post, GC).



Montage face occlusale masse émail par tassements successifs à la brosette, sculpture avec instrument Hu-Friedy du D^r Dietschi.



Maquillage des sillons marginaux (teinte Brown, kit Kolor Plus[®], Kerr).



Maquillage des crêtes internes avec du colorant blanc Miris[®] White, Coltène Whaledent.

L'intervention de René Serfaty



Photo et radiographies préopératoires.



Mise en place du champ opératoire de 14 à 24.



Dépôt de l'obturation initiale et nettoyage de la cavité à l'aide d'un insert diamanté ultrasonique.



Insert Perfect Margin® (Acteon).

Éric Bonnet présente le cas clinique que René Serfaty va traiter alors que celui-ci s'installe au fauteuil : « Nicolas a 26 ans. À 11 ans, il a subi une chute qui a causé l'extrusion de 11 et 21. Ces deux dents ont été réimplantées, puis traitées. Des années après, elles sont très dyschromiées. » Ce que nous constatons effectivement au vu des clichés préopératoires et du bilan radiologique projetés.

« Thierry Roos a refait les traitements endodontiques puis, dans un premier temps, 21 a été éclaircie. » René Serfaty va donc pouvoir présenter sur un seul patient, et le même jour, deux étapes de ce traitement qui, normalement, sont distantes de quelques semaines : la méthode d'éclaircissement sur 11, puis la reconstruction de 21. « Très élégant ! » Entend-on d'une endodontiste, qui attire aussi l'attention de son voisin sur la largeur de la préparation endodontique sur ces dents immatures.

René Serfaty souligne l'intérêt de l'éclaircissement, ses indications et ses contre-indications. Indiqué pour les dents peu délabrées, présentant une dyschromie d'origine traumatique ou iatrogène, c'est un « traitement très conservateur » comparé aux traitements prothétiques tels que des couronnes ou des facettes. « En revanche, il est contre-indiqué si les dents sont porteuses de recons-

tructions volumineuses et si elles présentent des dyschromies hétérogènes ou dues à un amalgame. » Pendant que René Serfaty pose son champ opératoire en clampant 14 à 24, Éric Bonnet commente : « Nous utilisons une solution aqueuse de perborate de sodium qui a pour avantage de ne pas entraîner de modification structurale de la dent, contrairement à l'éclaircissement à l'aide de peroxyde d'hydrogène (H₂O₂). »

À présent nous avons une vue directe sur une large entrée canalaire où subsistent beaucoup de débris : dépôts de ciment d'obtu-



RETROUVER LA VIDÉO de la conférence de René Serfaty ainsi que l'intégralité des formations de la SOP sur www.sop.asso.fr

ration, excès de gutta-percha et restes d'ancien composite. « Plus la cavité sera propre et meilleure sera l'efficacité de l'éclaircissement » précise Éric Bonnet.

« Oui, pour cela j'utilise un insert Perfect Margin® que je passe aussi sur les parties de dentine très colorées » confirme René Serfaty. L'instrument passe et repasse, insiste au niveau des cornes pulpaire dont les contre-dépouilles initiales ont conservé une coloration marquée.

Éric Bonnet souligne l'importance, surtout chez le patient

dépulpée dyschromiée et restauration par composite collé

jeune, sous peine de résorption, de l'herméticité rigoureuse que doit assurer le bouchon de 2 mm d'épaisseur, que l'opérateur va maintenant fouler sur la gutta canalaire pour isoler le traitement endodontique.

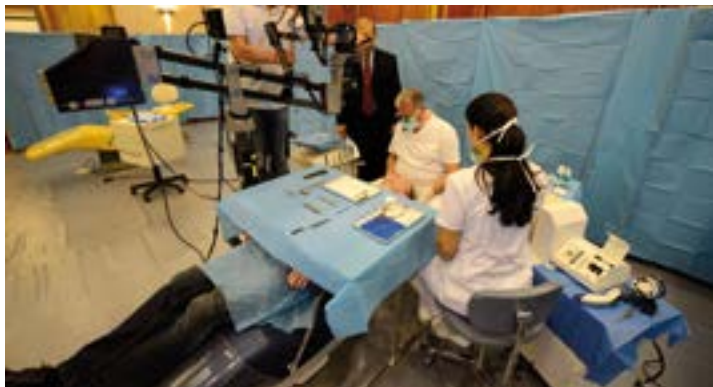
«René! Qu'as-tu choisi : un ciment verre ionomère (CVI) ou un ciment à l'oxyphosphate de zinc?» questionne Éric Bonnet. Réponse de René Serfaty : «Nous allons demander à Olivia, qui est en 6^e année, de spatuler un oxyphosphate de zinc et, si elle réussit, elle sera validée par la salle.»

«Pour ma part, ma préférence va au CVI, plus aisé à placer» insiste Éric Bonnet de sa tribune.

«Ne stresse pas, Olivia, il y a juste 500 personnes qui te regardent!» glisse, taquin, René Serfaty.

une rigole tout autour de la cavité d'accès aux dépens de la dentine avec une fraise cône inverse montée sur contre-angle, de façon à assurer la rétention du pansement occlusif, qui devra tenir plusieurs semaines de façon hermétique. Pendant ce temps, Olivia a commencé de préparer la solution d'éclaircissement en mélangeant le perborate de sodium à de l'eau distillée. «Ou à de l'eau du robinet tout simplement» complète Éric Bonnet de la tribune. Elle écrase énergiquement le perborate de sodium à la spatule sur la face lisse de la plaque de verre jusqu'à obtenir un mélange de consistance crémeuse.

«Vous voyez, René dépose la pâte dans la chambre en l'appli-



À la mise en place du matériau, René Serfaty rencontre des difficultés car le ciment colle à son instrument et, après deux essais infructueux, présente ses excuses à l'auditoire tout en dédouanant son assistante : «J'ai oublié l'instrument dont je me sers à mon cabinet.» Puis, à la fois pragmatique et élégant : «Qui a dit préférer l'oxyphosphate? Eh bien! on va mettre un CVI pour faire plaisir à Éric.» À présent, l'opérateur réalise

quant bien sur toute la hauteur de la face vestibulaire» explique Éric Bonnet.

«Oui, et il faut bien la comprimer» ajoute René Serfaty, joignant le geste à la parole pour ensuite passer un excavateur fin dans la rigole et supprimer le perborate de sodium venu s'y loger. «Cela favorisera l'étanchéité du pansement, et une séance suffit en général. On laisse agir trois ou quatre semaines pendant lesquelles la dent va "consommer" ▶▶▶



Nettoyage des cornes pulpaires.



Mise en place du verre ionomère pour assurer la protection canalaire.



Réalisation d'une rigole interne périphérique à la fraise cône inversée.



Préparation du mélange de perborate de sodium et d'eau distillée.

Journée TV – 10 janvier 2013

Éclaircissement et restauration



Application du mélange de consistance «neige» à la spatule sur toute la face vestibulaire.



Dégagement du perborate de sodium au niveau de la rigole périphérique.



Mise en place de l'IRM®.



Etat initial et résultat à un mois.

▶▶▶ le perborate de sodium.»

Puis, répondant à une question de la salle : « Dans neuf cas sur dix, on obtient un résultat en une ou deux séances. On va rarement jusqu'à quatre séances. »

Après avoir appliqué un eugénate à prise rapide, renforcé à la résine, de type IRM®, il reprend : « Voilà ! C'est terminé ! » Éric Bonnet poursuit : « Pour que l'IRM® pénètre bien dans la rigole, vous pouvez utiliser un brunissoir. » Il insiste : « L'étanchéité est la clef de l'éclaircissement. Un manque d'étanchéité permettrait au produit d'éclaircissement de s'échapper de la cavité, et le traitement serait inefficace. »

Passant à la séance suivante de reconstitution au composite de la dent éclaircie, la 21 en l'occurrence, René Serfaty précise : « Il faudra toujours différer la reconstitution au composite d'au moins une semaine, car il y a toujours des boues restantes qui gênent la polymérisation du composite. Il faut donc, dans un premier temps, supprimer l'IRM®, rincer abondamment le contenu de la cavité et placer une boulette de coton et un pansement occlusif. »

L'opérateur supprime le pansement occlusif et réalise un biseau long avec un insert diamanté. « Les ultrasons sont plus économes en tissu, mais une fraise diamantée fait aussi l'affaire » ajoute Éric Bonnet.

« Sur cette dent, j'avais mis un bouchon de ciment oxyphosphate que je retire aussi avec les ultrasons. En revanche, pour la 11, on laissera le CVI. »

L'adhésif choisi est un MR2 : l'OptiBond® Solo de chez Kerr

et, après un mordantage de l'émail et de la dentine de 15 secondes, les étapes sont menées de façon classique. Avec toujours la même insistance pour imprégner la dentine de primer et le même respect scrupuleux du protocole décrit par le fabricant. Nous en sommes déjà au modelage final du cingulum à l'aide d'une spatule dont l'extrémité est en silicone souple. Avec l'image des mouvements élastiques de cet instrument, c'est le toucher, le coup de patte du praticien qui est mis en évidence. Enfin un matériau qui colle mieux à la dent qu'à la spatule ! Les finitions du composite sont menées avec des fraises tungstène à structure hélicoïdale, bagues bleue et jaune, de chez Komet.

Une fois René Serfaty monté à la tribune, Meyer Fitoussi l'interroge sur le geste à effectuer si une fêlure vestibulaire se produit. « Dans ce cas, il faut combler au préalable en plaçant de l'acide puis de l'adhésif » explique René Serfaty. Cette question, et d'autres, sera l'occasion de préciser certains points.

En particulier que l'éclaircissement est un traitement temporaire, à renouveler tous les trois à cinq ans. Qu'il faut faire revenir le patient trois jours plus tard, puis une fois par semaine pour surveiller l'éclaircissement de la dent traitée afin d'éviter qu'elle ne devienne plus claire que les dents adjacentes. Enfin, qu'une dent fine sera plus difficile à éclaircir, car le praticien aura tendance à ne pas prévoir assez de place pour l'IRM®. ✓

Collage d'un onlay sur dent dépulpée

La seconde intervention de Nicolas Lehmann

Le dernier quart-temps de cette Journée est réservé à l'assemblage de l'onlay composite (Adoro® Ivoclar), pour lequel Nicolas Lehmann a pris une empreinte le matin. Frédéric Raux est à nouveau à la tribune pour les commentaires. Il commence par remercier le laboratoire Breton d'avoir accueilli dans ses locaux Jean-Christophe Allègre, le prothésiste, pour qu'il puisse confectionner l'onlay. Il confie le micro à ce dernier. Alors que les différentes étapes de laboratoire sont projetées en incrustation, Jean-Christophe Allègre les commente.

« Un liner est posé, puis le composite est construit par stratification. » Dans le même temps, Nicolas Lehmann a commencé sa séance de pose en examinant, sur modèle, le travail qu'il vient de recevoir. Confortablement assis dans nos fauteuils, nous suivons simultanément ce qui se passe en clinique et au laboratoire avec un commentaire en stéréo.

Nicolas Lehmann montre à l'assistance l'intégrité du modèle et la bonne adaptation de l'onlay sur le modèle. Il contrôle le profil d'émergence et vérifie l'absence de bulles et de porosités dans l'intrados.

« Pour retirer le provisoire, voyez, une spatule de bouche suffit ! » Il poursuit : « Pour manipuler

commodément un inlay, voilà un petit bâtonnet bien pratique. » Après avoir séché l'inlay, il colle un OpraStick® (Ivoclar) sur la face occlusale de la pièce et la présente sur la préparation. « L'intrados a été sablé au laboratoire ».

Pour l'essayage, nous bénéficions d'un double accès visuel à la situation clinique. À la fois une vision directe mésio-vestibulaire et une prise de vue occlusale dans le miroir photographique. L'adaptation est bonne, mais le fil dentaire ne passe pas le point de contact mésial : « Voyez ! Là, j'ai un point de contact un peu trop fort. » Retouche à la meulette caoutchouc.

Alors que la pièce prothétique est placée dans de l'alcool afin d'être dégraissée, Nicolas Lehmann met en place le champ opératoire pour procéder à l'assemblage final. « Pour le conditionnement de l'onlay, puisque le sablage a été fait au laboratoire, je vais le décontaminer à l'acide phosphorique à 37 %, le rincer et le silaner. »

Une fois silané avec le silane d'Ultradent, il laisse sécher l'onlay pour passer au conditionnement des tissus dentaires. Il commence par nettoyer la préparation des macroparticules adhérentes avec de la ponce en solution aqueuse, qu'il passe à l'aide de brosettes. ▶▶▶



L'inlay-onlay sur le modèle de travail.



Essayage et vérification de l'adaptation périphérique.



Mise en place de la digue.



Traitement de l'intrados à l'acide phosphorique après sablage.

Journée TV – 10 janvier 2013

Collage d'un onlay sur dent dépulpée



Application de silane sur l'intrados.



Sablage et ponçage de la dent.



Mordançage de l'émail.



Application du système adhésif à l'aide d'une Microbrush®.

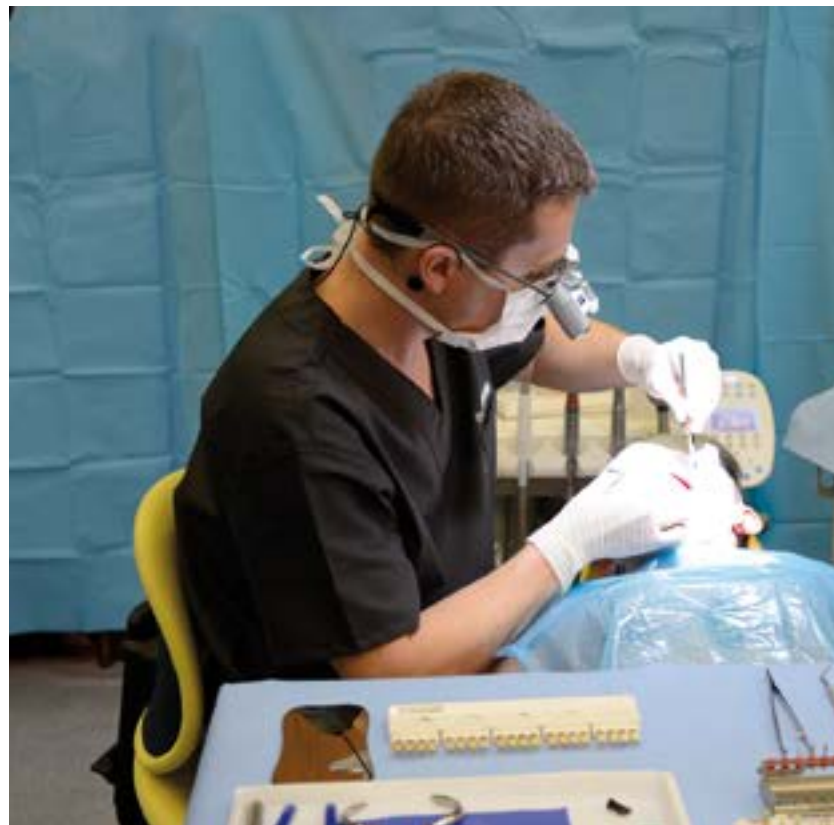
▣▣▣ Frédéric Raux précise : « Vous pouvez aussi utiliser une sableuse RONDOflex® et de l'oxyde d'alumine de 0,27 µm de diamètre. »

Pour l'étape suivante, « il faut traiter le liner de composite comme de la dentine en mordançant l'ensemble à l'acide phosphorique à 37% ».

Nicolas Lehmann applique déjà le système adhésif (Excite DSC®, Ivoclar) en frottant bien à l'aide d'une Microbrush®. Il le photopolymérise. Et enchaîne : « Le SuperFloss®, que je place en mésial, nous sera bien utile pour éviter de laisser des excès de colle dans cette zone difficile d'accès. » Concernant la colle, l'opérateur a opté pour une solution de collage classique, le Variolink II®, qu'il choisit en teinte

yellow pour soutenir la teinte de base de l'onlay. Il en effectue lui-même le mélange à parts égales, applique une couche d'adhésif sur l'intrados de l'onlay, sans la photopolymériser, puis applique le Variolink II® dans l'intrados. Enfin, la pièce est mise en place, puis maintenue à l'aide de précelles.

Rapidement, les excès de colle sont supprimés avec des Microbrush® et à l'aide du SuperFloss®. Une photopolymérisation de 40 secondes par face est effectuée en maintenant la pièce avec une précelle : « Il n'y a pas de risque de trop photopolymériser. » Et Nicolas Lehmann de préciser : « À ce stade, il peut être nécessaire de remarginer à l'aide de composite. Là, je vais mettre en place un gel de glycérine, DeOx®





RETROUVER LA VIDÉO
de la conférence de Nicolas Lehmann ainsi que l'intégralité des formations de la SOP sur www.sop.asso.fr

d'Ultradent, pour polymériser le joint à l'abri de l'oxygène.»

Nous en arrivons au polissage. Disques Soflex®, fraises bague jaune, pointes silicones Gifi, cupules Diatech défilent. Puis au brillantage, à l'aide de brosettes (Brushine de Diatech ou Kerr). Un *strip* abrasif métallique permet de finir la zone proximale mésiale.

Enfin, vient l'heure de vérité, celle du contrôle de l'occlusion à l'aide de papier articulé. Les contacts sont matérialisés par des points fins et homogènes et

aucune retouche ne s'avère nécessaire. *« Ces tests d'occlusion ne se font qu'après collage pour éviter de fracturer la restauration. »*

Nicolas Lehmann pose ses instruments et montre la restauration selon toutes les incidences dans un miroir photographique. Force est de constater que, malgré l'inévitable dessiccation de la dent qui s'est produite au cours de la séance d'assemblage, le mimétisme approche la perfection.

« Tout le mérite en revient à Jean-Christophe Allègre » conclut modestement celui dont les maîtres avaient prédit qu'il deviendrait grand, emportant là les applaudissements d'une salle conquise, tout autant par la rigueur professionnelle que par le charme discret de Nicolas. ✓



Application du mélange Variolink II® sur l'intrados de l'inlay (Ivoclar Vivadent).



Suppression des débords proximaux par coulissage du fil SuperFloss®.



Remarginage et prépolissage à l'aide des disques PopOn® (3M Espe).



Vue occlusale de l'obturation finale après contrôle de l'occlusion et polissage.

Votre e-mail pour valider votre DPC avec la SOP !



La SOP est enregistrée auprès de l'OGDPC et, à ce titre, est évaluée favorablement pour la formation DPC. Désormais, dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles, la SOP vous envoie un questionnaire préalable à la formation à laquelle vous vous inscrivez, puis un document d'évaluation à l'issue de celle-ci. Renseigner ces documents et les envoyer à la SOP est indispensable pour valider votre DPC.

Pour fluidifier le traitement de ces documents, la SOP a besoin de votre adresse mail ! Merci de remplir lisiblement le champ « Adresse mail » lorsque vous vous inscrivez à une formation sur un bulletin d'inscription « papier » !

Chantal Naulin-Ifi

Odontologie pédiatrique clinique

Notre consœur Chantal Naulin-Ifi était largement reconnue pour son expertise en traumatologie dentaire et pour ses écrits, entre autres, sur les sédations et la prise en charge de l'anxiété.

Avec son *Odontologie pédiatrique clinique*, le D^r Naulin-Ifi passe dans une autre dimension car ce livre fait désormais référence. Depuis longtemps un ouvrage aussi exhaustif sur l'odontologie pédiatrique n'était sorti. Si l'on en veut l'illustration, le dernier sur la question était intitulé *Pédodontie*. Le simple fait de glisser de la pédodontie à l'odontologie pédiatrique n'est pas anodin : il médicalise l'enfant sur le fauteuil du chirurgien-dentiste et montre bien que toute l'odontologie peut être au service de l'enfant.

Ces notions émergent de cet ouvrage qui, au travers de 13 chapitres, montre à l'étudiant mais également à l'omnipraticien qu'il est possible, si ce n'est souhaitable, de soigner les enfants. Et nous ne le répétons jamais assez : les dents temporaires sont des partenaires importants de la croissance faciale, de la santé bucco-dentaire du futur adulte ainsi que des représentations de sa sphère orale. Il devient dès lors peu envisageable de les considérer comme des organes mineurs en attente d'organes plus nobles!

En filigrane du texte, Chantal Naulin-Ifi, passionnée par les enfants et leur prise en charge, nous communique son désir et son expérience

clinique. Au-delà de l'odontologie pédiatrique, ce livre apporte des connaissances de culture odontologique : l'approche de l'enfant, le plan de traitement, le contrôle de la douleur et de l'anxiété.

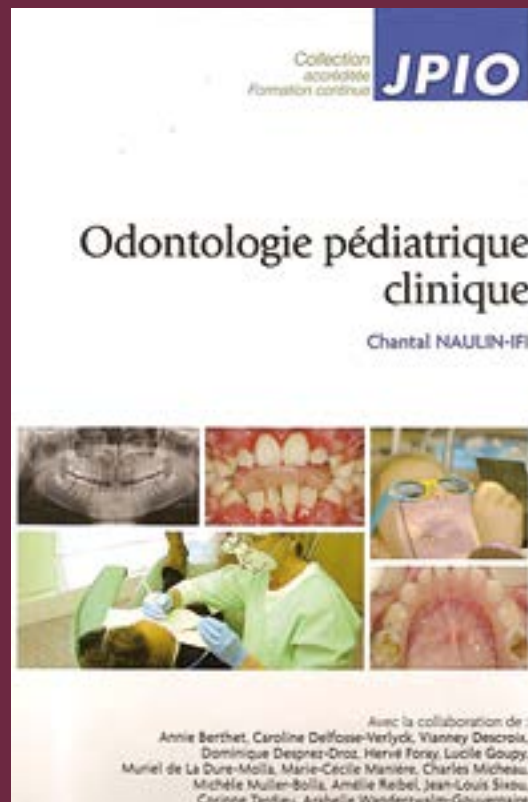
Pour l'aider dans cette entreprise, notre consœur a su s'entourer d'experts pédodontistes, montrant – comme notre exercice spécifique l'induit – l'exemple de la communication transversale et, de ce fait, de l'interdisciplinarité.

Les livres d'odontologie pédiatrique en langue française sont suffisamment rares pour souligner la publication de celui-ci, d'autant que son utilité est avérée de par sa richesse. Pour vous décomplexer par rapport à la santé bucco-dentaire des enfants et vous promettre un bon moment de lecture, nous ne pouvons que vous inviter à lire cet ouvrage!

**D^r Javotte Nancy,
MCU-PH,
odontologie pédiatrique**

Odontologie pédiatrique clinique

Auteur :
Chantal Naulin-Ifi
Collection JPIO
Éditions CdP
327 pages



L'équipe ProTaper® s'agrandit



PROTAPER • NEXT™ | **DENTSPLY**
MAILLEFER



Forte de son expertise en rotation continue, confirmée par le succès toujours actuel du ProTaper® Universal, DENTSPLY Maillefer répond aujourd'hui aux attentes des praticiens soucieux d'aller plus loin dans leur pratique en élargissant sa solution avec PROTAPER NEXT™. Nouvelle section, alliage amélioré, et toujours une séquence multi-instrumentale, la nouvelle génération d'instruments PROTAPER NEXT™ est plus flexible⁽¹⁾ et progresse dans le canal avec un mouvement d'ondulation pour optimiser votre procédure de mise en forme canalaire.

PROTAPER NEXT™, pour aller plus loin.

MENTIONS OBLIGATOIRES : Dispositif Médical pour soins dentaires réservé aux professionnels de santé, non remboursé par les organismes d'assurance maladie. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. Il est recommandé d'isoler la dent à traiter à l'aide d'une digue dentaire avant tout traitement. **Indications :** mise en forme et nettoyage du système canalaire. **Classe / Organisme certificateur :** IIa/ CE 0459. **Fabricant :** Dentsply Maillefer.

(1) vs. ProTaper® Universal

DENTSPLY France SAS | ENDODONTIE
4 rue Michael Faraday | 78180 Montigny le Bretonneux | Tél : 01 30 14 77 77
Plus d'infos, plus de nouveautés, sur www.dentsply.fr

For better dentistry*

DENTSPLY

* Pour une meilleure médecine bucco-dentaire

Développement professionnel continu

Le DPC avec la SOP en deux étapes

Le site de l'OGDPC est désormais opérationnel (www.ogdpc.fr). C'est sur ce site que vous pourrez enregistrer vos programmes de DPC – et donc justifier du respect de votre obligation de formation continue – et recevoir l'éventuelle participation financière de cet organisme.

La première étape, essentielle, consiste à créer votre « compte DPC ». Munissez-vous de votre numéro RPPS (il figure sur votre carte ordinaire) ou de votre numéro Adeli et de votre numéro CPS ainsi que d'un RIB et connectez-vous sur le site www.mondpc.fr. Renseignez

les différents champs (ce n'est ni long ni difficile). Vous recevrez, par mail, confirmation de votre enregistrement.

Deuxième étape : votre inscription à un programme DPC de la SOP. Deux options sont possibles. La première, la plus rapide, que nous conseillons, consiste à vous inscrire classiquement, via le JSOP, en remplissant un bulletin d'inscription et en le renvoyant par courrier, ou sur notre site, par mail, au(x) programme(s) qui vous intéressent. La SOP se charge alors de prévenir l'OGDPC, qui enregistrera ces pro-

grammes sur votre compte DPC. L'autre option consiste à vous rendre sur le site de l'OGDPC, de choisir un ou plusieurs programmes de la SOP et d'indiquer votre désir d'y participer. L'OGDPC en informe la SOP, et ces programmes seront enregistrés sur votre compte DPC. Attention ! avec cette seconde option, il vous faudra quand même vous inscrire à ces programmes auprès de la SOP. Les programmes de formation de la SOP, publiés dans le JSOP et sur www.sop.asso.fr, sont enregistrés à l'OGDPC. Alors, faites vos choix ! ✓

Séance télévisée

La SOP aux Journées de Nice

Le 7 juin, dans le cadre des Journées dentaires de Nice, la SOP proposera une séance télévisée avec une intervention en parodontologie et une intervention en endodontie.

Du 5 au 7 juin 2013, auront lieu les Journées dentaires de Nice (JDN). Fidèle à ses amitiés, la SOP a répondu présent à l'invitation du Comité scientifique des JDN. Le vendredi 7 juin 2013, la SOP organisera et animera une séance télévisée en parodontologie et en endodontie. Deux conférenciers réaliseront, en direct, un acte clinique de leur « spécialité ». En parodontologie, Bernard Schweitz réalisera un recouvrement radiculaire selon la technique dite de « tunnélisation »,

qui permet le maintien de l'intégrité papillaire, évite les incisions de décharge et favorise une vascularisation maximale, gage de réussite de la greffe de tissu conjonctif. En endodontie, Dominique Martin, réalisera une mise en forme canalaire à l'aide d'un seul instrument rotatif. L'utilisation d'un mouvement rotatif réciproque permet, entre autres, d'éviter la fracture de l'instrument.

La séance est ambitieuse et, ô ! combien, de pratique quotidienne.



Rendez-vous donc le vendredi 7 juin 9 h, salle Athéna de l'Acropolis de Nice pour un week-end de printemps enthousiasmant, placé sous les meilleurs auspices... la SOP.

Joël Dubreuil
Responsable scientifique

Revisionnez toutes nos journées sur www.sop.asso.fr



En adhérant à la **SOP**, vous accédez librement, sur www.sop.asso.fr, à toutes les conférences de nos journées, que vous visionnez à votre propre rythme.

Bulletin d'adhésion en page 39. ➔

www.annuairedentaire.com

votre NOUVEL ESPACE praticiens



INSCRIVEZ-VOUS VITE et accédez à votre espace réservé en 2 clics !

Découvrez votre nouvel **espace réservé** aux praticiens et gérez directement vos informations dans l'Annuaire papier et sur internet. Insérez vos annonces emploi, transactions, propositions d'association. Soyez informés des dernières offres des plus grandes marques, découvrez les dernières nouveautés produits ... Retrouvez simplement la **richesse de l'information de l'Annuaire Dentaire** en quelques clics !

annuaire
DENTAIRE
au  du Monde Dentaire

B.NEXT

3Shape TRIOS® Pod

Descriptif

3Shape TRIOS® : le système de prise d'empreinte optique évolutif qui se décline!

Présentation

3Shape TRIOS® de B.NEXT est une solution évolutive et régulièrement optimisée afin de gagner :

- en rapidité (+ 40 % sur la dernière mise à jour);
- en fonctionnalité (seul système permettant la prise d'empreinte pour inlay-core);
- en flexibilité.

Avec 3Shape TRIOS® Pod, les praticiens peuvent directement connecter



B.NEXT

8, rue des Cailles
68270 Ruelisheim
Tél. : 03 67 26 00 26
info@bnext-online.com
www.bnext-online.com

la caméra TRIOS® sur un ordinateur portable. Cette déclinaison du 3Shape TRIOS® est la solution idéale pour les espaces limités. Elle permet également, pour les cabinets à fauteuils multiples de circuler encore plus facilement de

pièce en pièce, afin d'optimiser le temps et préserver la qualité de la relation avec le patient. Pour B.NEXT, la technologie n'a de sens que lorsqu'elle place la relation humaine au cœur du soin. Elle doit servir sans s'imposer.

Les plus produit

- Mobilité optimale : circulation très aisée entre les différentes pièces du cabinet.
- Encombrement minimal : une caméra et un PC, c'est tout!

LABORATOIRE CROWN CERAM

Contrôle qualité

Descriptif

30 ans au service de la fiabilité, de la sécurité et de la qualité

Présentation

Les prothèses dentaires sont des dispositifs médicaux fabriqués sur mesure pour un patient et doivent répondre aux exigences des directives européennes.

Enregistré auprès de l'Afssaps, Crown Ceram est, depuis 30 ans, engagé dans une réelle démarche qualité : mesure exacte de la conformité des matériaux à la norme CE et contrôles systématiques à chaque étape de fabrication. Mais, parce que confiance

rime avec transparence, depuis cinq ans, Crown Ceram va plus loin et met à disposition de ses praticiens partenaires toutes ces informations : rapport d'analyse et fiche de traçabilité précisant, pour chaque dispositif transmis au praticien et au patient, le nom et la provenance des fournisseurs, la classification de la norme et le numéro de lot concerné.

Les plus produits

- Fiche de traçabilité pour les DMSM.
- Rapport d'analyse matière tous les trois mois.
- Contrôles à chaque étape sur 100 % de la production.



LABORATOIRE DENTAIRE CROWN CERAM

14, rue du Luxembourg
68310 Wittelsheim
Tél. : 03 89 57 67 22
info@crownceram.com
www.crownceram.com

André Krief

Rédacteur en chef de *L'Actualité dentaire*,
« 1^{er} journal dentaire en ligne » www.lactudentaire.com

L'IDS 2013 : du rêve asiatique, de la puissance allemande mais... du charme français !

Les quelques français qui ont fait le déplacement à Cologne n'ont pu que constater, une fois de plus, que les yeux en amande deviendraient au fil des années, la caractéristique dominante au sein de l'exposition, tant la présence asiatique sur le plan technologique a été flagrante.

Seule l'Allemagne est encore susceptible de donner le change, à travers sa puissance industrielle... mais pour combien de temps ? C'est en tentant d'absorber avec des baguettes

des sushis, assis en face d'une consœur française dont la couleur des yeux m'a laissé rêveur, que je me suis posé la question de savoir si dans les prochaines années je n'aurais pas en face de moi, une charmante asiatique dont la forme des yeux me feraient beaucoup moins fantasmer et qui m'expliquerait que toute résistance « industrielle » était désormais vaine !

Mais trêve de défaitisme et d'abnégation, la France doit relever la tête au prix d'efforts qu'il est impératif d'assumer. Nous sommes les champions en matière d'Amour, de Mode et de Cuisine, trois domaines qui devraient nous mener tout droit à l'orgasme... économique : si le 1er domaine nous ouvre quotidiennement des horizons inespérés, les 2èmes et 3èmes domaines, qui sont des exemples de réussite internationale, devraient largement contribuer à relancer notre envie de créer et de vendre notre savoir faire à l'étranger.

Car c'est là que le bât blesse : à force d'entendre les médias et les politiques nous rabâcher que nous sommes foutus au point de devoir, nous citoyens, trouver chaque lundi matin 6 ou 7 milliards supplémentaires pour ne pas diminuer les privilèges de quelques uns qui se goinfrent dans les râteliers de la République, à force d'empêcher les entrepreneurs et les professions libérales d'entreprendre librement (confèrent les limitations d'exercice qui régissent la profession à travers des contrats aussi obsolètes que notre nomenclature)... nous sommes dans la merde tout comme le sont nos chercheurs qui sont relégués dans des caves pour poursuivre



leurs recherches avec des budgets largement circonscrits !

Il est temps que Paris, capitale du monde et de l'esprit, se dote d'un véritable congrès dentaire international en ouvrant plus largement ses portes à toutes les nations dans un lieu aéré, magique, grandiose et abordable. Une telle manifestation permettrait de redonner à notre industrie et à notre créativité les belles couleurs que des esprits sclérosés et vieillissants lui ont ôtées, année après année.

Il faut introduire la jeunesse dans nos institutions dentaires de même que dans notre industrie ; il faut organiser des conférences et des congrès résolument tournés vers les nouvelles technologies en faisant participer l'industrie dans les débats, il faut éveiller les esprits à la CFAO, aux procédés CAD CAM et à la robotique tout comme l'a fait l'IDS 2013 : aujourd'hui c'est déjà demain et si nous restons assis en voyant passer les trains du progrès et en nous demandant si l'avenant numéro X va vraiment venir, nul doute qu'après demain, nous l'aurons inévitablement dans un endroit que je me garderai de nommer par respect aux oreilles chastes de ce pays qui préfèrent encore parler de « péril jaune » plutôt que de « créativité asiatique » et de « domination germanique plutôt que de « puissance allemande » !

Cet IDS a été vivant, coloré, innovant, futuriste, hautement technologique et terriblement séduisant comme l'était ma compagne de déjeuner à laquelle j'ai pu servir la fameuse phrase prononcée par Jean Gabin..... « T'as d' beaux yeux Tu sais ! ». La France a d'énormes atouts mais les « boulets » qui siègent au sein de nos institutions polluent notre atmosphère industrielle et commerciale et... sentimentale.

André Krief

Un billet d'humeur doit s'entendre comme un exercice dans lequel s'expriment les réflexions du billetiste. Il laisse parler ses états d'âme librement, au gré des effervescences d'une pensée en mouvement. Sur un ton familier, quelquefois grinçant, il traite de l'actualité, il égratigne, déchaîne des clameurs. Le but est de sortir le JSOP de la routine et d'établir avec le lecteur un lieu de rencontre habituel qui invite à réagir. Les colonnes du JSOP sont, bien sûr, ouvertes aux éventuelles réponses suscitées par le billet d'humeur.

En 2013

AVEC LA SOP DONNEZ TOUTE SA CHANCE À VOTRE FORMATION!

Les meilleurs
conférenciers

Des tarifs
préférentiels :
Journée du 13 juin
à 120 € pour les
membres. Inscription
avant le 1^{er} mai 2013
(180 € après)

L'accès privilégié
à toutes
les formations
sur internet

Un abonnement
à la Revue
d'odonto-stomatologie

LES JOURNÉES DE LA SOP

Jeudi 10 janvier 2013
Trois actes de dentisterie
restauratrice en direct

Jeudi 11 avril 2013
Environnement
péri-implantaire

Jeudi 23 mai 2013
12 travaux pratiques
à la carte

Jeudi 13 juin 2013
Urgence traumatique
de la dent permanente

Jeudi 17 octobre 2013
Occlusion et prothèse

LES FORMATIONS

Septembre 2013
(2 jours)
Accéder à l'implantologie
par la pratique

LES CYCLES

Décembre 2012 - juin 2013
(10 jours)
Endodontie

Janvier 2013 - juin 2013
(9 jours)
Parodontie

BULLETIN D'ADHÉSION 2013

- Oui, j'adhère à la SOP**
 Je renouvelle ma cotisation en 2013

et je vous adresse un chèque de **97€**

À retourner dûment complété et accompagné
de votre chèque libellé à l'ordre de la SOP à :
SOP - 6, rue Jean-Hugues - 75116 Paris

Ou payez en ligne sur www.sop.asso.fr
et bénéficiez d'une remise supplémentaire de 5%

Nom :

Prénom :

Tél :

e-mail :

Adresse :

Ville :

Code postal :

3,50%⁽¹⁾

UNE ÉPARGNE
EN BONNE SANTÉ

En 2012, de solides performances toujours parmi
les meilleures du marché pour votre assurance vie.
L'assurance vie conserve tous ses avantages.

Avec la baisse du taux du Livret A à 1,75%, placez votre épargne sur
l'assurance vie MACSF. Rendez-vous en agence ou sur macsf.fr.

0%⁽²⁾
DE FRAIS SUR
VERSEMENTS
jusqu'au
30 avril 2013

Notre engagement, c'est vous.



RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE PROTECTION JURIDIQUE - EPARGNE RETRAITE
PREVOYANCE - SANTE - LOCAL PROFESSIONNEL - HABITATION - AUTO - FINANCEMENT

3233⁽³⁾

(1) Taux net de frais de gestion de 0,5% et hors prélèvements sociaux, pour un encours de provisions mathématiques au 31/12/2012 de 16,77 milliards d'euros qui représente 95% du total des provisions mathématiques en euros gérées par MACSF épargne retraite. RES Multisupport et RES sont des contrats d'assurance vie de groupe à adhésion facultative souscrits par l'AMAP auprès de MACSF épargne retraite. (2) Frais sur versements à 0% du 11 février au 30 avril 2013 (date limite de réception au siège de MACSF épargne retraite) contre 1% habituellement pour tout versement d'épargne provenant d'un livret réglementé sur vos contrats d'assurance vie RES et RES Multisupport. (3) Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé. MACSF épargne retraite - Société Anonyme d'assurance sur la vie régie par le Code des assurances au capital social de 58 737 408 € - entièrement libéré, enregistrée au RCS de Nanterre sous le N° 403 071 095 - Siège social : cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX. Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 60300 - 92919 LA DEFENSE CEDEX - France.

PUBLICITÉ