



HOMÉOPATHIE

Survol de la prémédication allopathique pour un patient issu de la population générale, et abord de l'éventail des possibilités permises par l'homéopathie, alors que l'homéopathie est plus que jamais sous les feux de l'actualité !

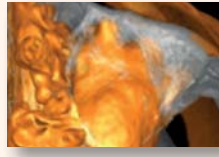
► PAGE 4



CAS CLINIQUE ENDO

Le sinus maxillaire est le plus grand sinus paranasal et sa partie inférieure est délimitée par le processus alvéolaire. Sa relation topographique anatomique avec les dents requiert un soin particulier lors d'un traitement endodontique.

► PAGE 11



CAS CLINIQUE ESTHÉTIQUE

Le vieillissement est associé à une perte du volume adipeux du visage et un changement morphologique facial. L'augmentation volumique par injections est une option d'amélioration de l'esthétique faciale et quid de l'orthodontie ?

► PAGE 21



DENTAL TRIBUNE

P 1 À P 10

Édito	P 1
Recherche	P 2 3
Homéopathie	P 4 5 6 7
Actus produits	P 8
Médecine douce	P 10

ENDO TRIBUNE

P 11 À P 20

Cas clinique des Drs Batrouni, Kassabian, Jabbour & Sleiman	P 11 12 13
Planète dentaire	P 14 15 16 17
Interview Dr Harichane	P 18

ESTHÉTIQUE TRIBUNE

P 21 À P 28

Cas clinique des Drs Mahony & Belfor	P 21 22
Recherche	P 23 24 25 26



DENTAL TRIBUNE ÉDITION FRANÇAISE

Les articles provenant de Dental Tribune International, Allemagne, repris dans ce numéro sont protégés par les droits d'auteur de Dental Tribune International GmbH. Tous droits de reproduction réservés. La reproduction et la publication, dans quelle langue que ce soit et de quelque manière que ce soit, en tout ou en partie, est strictement interdite sans l'accord écrit de Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Allemagne. Dental Tribune est une marque commerciale de Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune édition française est une publication de MMG SAS société de presse au capital de 10.000 Euros.

DIRECTION :
Dental Tribune International
6 rue du Château
54160 Autrey sur Madon

DIRECTEUR DE PUBLICATION :
Torsten Oemus

RÉDACTEUR EN CHEF :
Marc Rosemont
m.rosemont@dental-tribune.com

ASSISTANTE RÉDACTIONNELLE :
Nathalie Schüller

RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE :
Dr Laurence Bury
Dr Thierry Lachkar

JOURNALISTES SCIENTIFIQUES :
Dr Norbert Bellaïche
Dr David Blanc
Dr Florine Boukhobza
Dr Jacques Vermeulen

SERVICES ADMINISTRATIFS :
Bénédicte Claudepierre

PUBLICITÉ :
Helene Carpentier
h.carpentier@dental-tribune.com

MAQUETTE :
Matthias Abicht
m.abicht@dental-tribune.com

DEMANDE D'ABONNEMENT ET SERVICE DES LECTEURS :
Dental Tribune International
6 rue du Château
54160 Autrey sur Madon
abonnement@dental-tribune.com

IMPRIMERIE :
Dierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168,34121 Kassel – Allemagne

DÉPÔT LÉGAL : JUILLET 2011
ISSN : 2105-1364

ÉDITO

Nous sommes en pleine pandémie du Covid-19

La date de reprise potentielle du 11 mai a été annoncée.

Certains l'attendent, d'autres la craignent. Il est difficile de déterminer le degré de confiance dans l'avenir de chaque génération. La patientèle du praticien est très souvent à son image. Or, il se doit d'être rassurant mais après tout, les inquiétudes sont les mêmes. Des tas de questions se soulèvent, les seniors, les enfants, le travail, les revenus, etc. Dans quel futur se projeter ?

Dans l'instant présent, la profession s'implique avec une grande variété de modalités. Que ce soit par téléconsultation pour les soins dentaires, sur les plateformes téléphoniques d'assistance de patient symptomatiques du Covid mais aussi en intervenant directement, et volontairement dans des structures mé-

dicales et en assistant les médecins, les infirmiers ou les aides-soignants au contact des plus atteints, des plus fragiles.

Mais l'économie et les fonctionnements des cabinets ne sont pas mis en stand-by pour autant. Tous les cabinets ne sont pas égaux face à cette situation.

La reprise se pointe avec beaucoup notamment l'espoir de reprendre l'activité normale à partir du 11 mai 2020. Même si, en fait, rien n'est certain.

Le risque de contamination est très important lors des soins au fauteuil et d'une réelle complexité pour la sécurité du patient, du personnel du cabinet et du praticien. Le matériel de protection disponible mais pas toujours en quantité et au lieu désiré.

Et pourtant des tas de structures ont vu le jour, que ce soit le consortium 3D4Care qui alimente l'ADF qui les redistribue, mais aussi les dentistes de garde, tout comme des milliers d'autres praticiens qui sont à pied d'œuvre sur le terrain. Il existe également des Fab Lab qui réalisent sur imprimantes 3D des visières et d'autres des casques. Même des coutu-

rières des maisons haute couture ont repris leurs aiguilles, afin de confectionner des masques pour les soignants.

Dans l'idée de la gestion du cabinet, les organismes de cotisations, l'ordre et les banques sont critiqués. Et pas seulement. Avec certain d'entre eux, des négociations sont envisageables au cas par cas. C'est pourquoi certains réclament la mise en place d'aides compensatrices ou alors une adaptation de prélèvements au plus juste ou simplement parfois, une absence de ceux-ci.

La reprise économique du pays est importante. L'indépendance nationale dans les fournitures médicales au détriment des mesures économiques et financières est remise en question. Et là, la reprise de chaque cabinet l'est tout autant.

Ces mécontentements et insatisfactions soulignent la fragilité de notre système mais aussi, et heureusement, la force de caractère de ceux qui le composent.

Bravo et bonne santé à tous.



Marc Rosemont
m.rosemont@dental-tribune.com

AD



Reprise d'activité : faites confiance au laboratoire de référence !



Conseils personnalisés de votre prothésiste dédié
à vos côtés au quotidien

Tarifs optimisés pour chaque panier de soins
baisse des tarifs sur les prothèses monolithiques zircone

Accompagnement dans la transformation numérique
-10% sur les empreintes optiques

*Protilab,
plus que jamais à vos côtés !*

Pour recevoir nos tarifs et un bon d'essai gratuit, contactez-nous au :

0 800 81 81 19 Service & appel gratuits

www.protilab.com
5 rue Georgette Agutte - 75018 PARIS

Recherche biomédicale : quels principes éthiques en temps de pandémie ?

Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique médicale, université Paris-Saclay

Alors que le coronavirus à l'origine de la maladie Covid-19 poursuit sa progression et que le nombre de victimes s'accroît, les chercheurs sont mobilisés pour identifier des moyens de faire reculer la pandémie.

Au même titre que la priorisation en réanimation impose des règles justes et strictes d'éligibilité aux traitements, les stratégies

de l'Agence nationale de la sécurité du médicament, soumission des protocoles de recherche aux Comités de protection des personnes pour validation, etc. Ces dispositions doivent-elles s'ajuster à l'urgence, et dans ce cas selon quels critères ?

Est-ce au gouvernement, soumis à une pression publique exacerbée par des contro-

université
PARIS-SACLAY

© Soni's/Shutterstock.com



de recherche que mettent en place les scientifiques, doivent relever de protocoles soucieux des valeurs engagées, et suivre des méthodologies se référant aux standards internationaux.

Cependant, à l'épreuve d'une situation telle que celle que nous vivons, plusieurs questions se posent : comment apprécier les critères méthodologiques et décisionnels de la recherche biomédicale ? Est-on en droit de considérer que l'intérêt supérieur de la collectivité justifie d'enfreindre les principes du respect de la personne dans ses droits, notamment en l'exposant à des risques qui en pratique courante s'avèreraient éthiquement inacceptables ? Est-il concevable qu'une approche « compassionnelle » puisse justifier des dispositifs d'exception au motif que l'impératif serait « de tout tenter afin d'éviter le pire » ?

La loi du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine prévoit des procédures de régulation : inter-

verses médiatisées entre chercheurs, d'arbitrer entre les avis d'experts, au risque de se voir accusé de précipitation ou d'attentisme ?

Les débats autour de la chloroquine illustrent bien la prégnance et l'actualité de ces questions. Pour mieux cerner les enjeux qu'elles recouvrent, il est nécessaire de se référer à quelques principes de l'éthique de la recherche biomédicale.

Le code de Nuremberg après la Shoah

Les chercheurs sont assignés à se soumettre à des règles intangibles de bonnes pratiques, qui doivent les prémunir de tout risque d'exaction et de dérive. Promue par l'Association médicale mondiale, la Déclaration d'Helsinki stipule dans son article 7 que « La recherche médicale est soumise à des normes éthiques qui promeuvent et assurent le respect de tous les êtres humains et qui protègent leur santé et leurs droits ».

Son article 9 précise :

« Il est du devoir des médecins engagés dans la recherche médicale de protéger la vie, la santé, la dignité, l'intégrité, le droit à l'autodétermination, la vie privée et la confidentialité des informations des personnes impliquées dans la recherche. La responsabilité de protéger les personnes impliquées dans la recherche doit toujours incomber à un médecin ou à un autre professionnel de santé, et jamais aux personnes impliquées dans la recherche même si celles-ci ont donné leur consentement. »

L'énoncé de ces règles témoigne d'une exigence de responsabilité, de respect, d'intégrité et de loyauté, de non-malfaisance et de protection. Ces principes d'action sont issus des réflexions provoquées par les expérimentations menées dans les camps de concentration. La découverte des conditions d'inhumanité insoutenables et des protocoles absolument irrecevables qui y furent mis en œuvre aboutit au code de Nurem-

berg. Ce premier texte de référence internationale de l'éthique biomédicale est en réalité un extrait du jugement pénal rendu les 19 et 20 août 1947 par le tribunal militaire américain.

Le rapport Belmont a constitué par la suite une référence présentant une argumentation approfondie qui ramène à quelques considérations indispensables au processus décisionnel et au respect de procédures éthiques. On y lit notamment que « Trois principes fondamentaux s'appliquent tout particulièrement à l'éthique de la recherche faisant appel à la participation de sujets humains : les principes du respect de la personne, la bienfaisance et la justice. »

Cette culture de l'exigence éthique s'est avérée indispensable à la pertinence de la méthodologie des protocoles de recherche et à leur recevabilité dans le contexte de nos démocraties attentives aux valeurs de rigueur, d'intégrité et de responsabilité des pratiques de la science.

Quelles dérogations en cas de circonstances exceptionnelles ?

La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme intègre les circonstances où l'intérêt supérieur de la recherche et justifierait que l'on déroge, dans un cadre prescrit pour un temps limité, aux principes édictés sans pour autant renoncer à des règles protectrices, posant notamment des critères de justification et des modalités de contrôle. Ce serait par exemple le cas en situation de pandémie.

Dans sa formulation même, un de ses articles donne à penser que si l'intention est de sauvegarder l'intérêt direct de la personne, des considérations supérieures pourraient parfois prévaloir :

« Les intérêts et le bien-être de l'individu devraient l'emporter sur le seul intérêt de la science ou de la société. »

Comment concevoir en pratique la juste position entre urgence sanitaire et souci de l'intérêt de l'individu ? Et ce alors même que la perspective de tirer avantage, pour lui-même, d'une avancée scientifique qui bénéficierait à tous, influence les choix qui le concernent directement ?

N'oublions pas que le médecin est lui aussi soumis à ce dilemme et à la tension suscitées, parfois, par la hiérarchisation nécessaire de ses décisions, au regard d'exigences apparemment contradictoires entre l'intérêt de l'individu et celui de la collectivité. En effet, le Code de déontologie médicale souligne sa double responsabilité « au service de l'individu et de la santé publique ».

Il ne serait pas acceptable de refuser, en situation exceptionnelle, d'examiner les fondamentaux de l'éthique biomédicale au re-

gard d'impératifs circonstanciés afin d'en tirer des lignes d'actions recevables provisoirement, en référence alors au principe du moindre mal. À cet égard, l'article 37 de la Déclaration d'Helsinki est explicite :

« Dans le cadre du traitement d'un patient, faute d'interventions avérées ou faute d'efficacité de ces interventions, le médecin, après avoir sollicité les conseils d'experts et avec le consentement éclairé du patient ou de son représentant légal, peut recourir à une intervention non avérée si, selon son appréciation professionnelle, elle offre une chance de sauver la vie, rétablir la santé ou alléger les souffrances du patient. Cette intervention devrait par la suite faire l'objet d'une recherche pour en évaluer la sécurité et l'efficacité. Dans tous les cas, les nouvelles informations doivent être enregistrées et, le cas échéant, rendues publiques. »

Il est donc envisageable de décider d'un protocole visant à permettre à une personne sans recours thérapeutique de bénéficier, ne serait-ce qu'à titre « compassionnel » et dans des conditions déterminées, d'un essai clinique non validé du point de vue des prérequis méthodologiques s'imposant habituellement.

L'approche est différente concernant des personnes en bon état de santé que l'on risquerait d'exposer abusivement à des risques indus.

Minimiser les risques pour la personne impliquée dans les essais cliniques

Je ne détaillerai pas ici les modalités d'expression du consentement de la personne, notamment lorsque celle-ci est dans l'incapacité de discernement et donc de communication (une situation courante dans les services de réanimation). La loi du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine le précise.

Les règles qui s'imposent concernant l'anticipation et la limitation des risques auxquels la personne incluse dans l'étude clinique est exposée sont édictées et accompagnées de prescriptions circonstanciées dans différents textes. Il convient de minimiser lesdits risques, et de procéder à l'arbitrage le plus robuste et juste possible entre avantages escomptés et risques acceptables.

À cet égard, le texte de référence est le Règlement du parlement européen et du conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain. Il caractérise les droits de la personne et l'exigence d'identifier et d'évaluer, afin de les atténuer, l'ensemble des risques auxquels l'expose l'expérimentation. Concernant les droits, il précise que « les droits des participants à l'intégrité physique et mentale, à la vie privée et à la protection des données à caractère personnel conformément à la directive 95/46/CE sont protégés. »

La souffrance physique et psychique doit elle aussi être évaluée et minimisée. Il faut notamment s'assurer que : « l'essai clinique a été conçu pour entraîner aussi peu de douleur, de désagrément et de peur que possible et pour réduire autant que possible tout autre risque prévisible pour les participants, et tant le seuil de risque que le degré d'angoisse sont définis spécifiquement dans le protocole et contrôlés en permanence ».

Un cadre ajustable aux circonstances

L'éthique de la recherche en situation de pandémie est, je l'ai dit, une éthique de la responsabilité, de la rigueur, mais aussi de la prudence. Son cadre d'exercice est inspiré par des valeurs d'humanité, de dignité, de respect, d'intégrité et de loyauté.

Certes, l'impatience à trouver au plus vite les ripostes thérapeutiques à une pandémie telle que celle du Covid-19 est partagée par chacun d'entre nous. Mais les promesses de la recherche, dans un contexte où l'on en espère tant, sont d'une importance telle qu'il nous faut ne pas les trahir. Il est nécessaire de les préserver des polémiques, car celles-ci risquent de susciter, au-delà d'une défiance qui déjà menace notre cohésion nationale, une difficulté à développer des stratégies médicales dans un contexte favorable aux meilleures avancées.

L'équilibre doit donc être trouvé entre la qualité d'une expérimentation menée dans des conditions qui permettent d'aboutir à

des données incontestables, et le souci d'éviter que des procédures par trop contraignantes n'entraînent la mise à disposition des traitements urgemment attendus en situation de crise sanitaire.

Il apparaît que c'est ce à quoi visent en ce moment les dispositifs consacrés aux études cliniques menées avec sérieux et compétence dans le cadre d'une mobilisation internationale, tenant compte d'un contexte exceptionnel et de « l'urgence à trouver ».

Nous devons faire confiance en l'esprit d'engagement de la communauté scientifique investie au plan international dans une course contre la montre dont elle comprend et assume les enjeux.

Source: site theconversation.com avec autorisation de parution sous licence creative commons.

Première parution le 27 mars 2020.

Emmanuel Hirsch

· Professeur d'éthique médicale, université Paris-Saclay



L'essentiel des recommandations sur l'alimentation

Les recommandations sur l'alimentation pour les adultes ont été actualisées en 2019¹ afin de prendre en compte l'évolution des données scientifiques des dix dernières années.

Quelques chiffres sur l'alimentation en France

Insuffisance de fibres

89,7%
DES ADULTES

de 18 à 54 ans n'atteignent pas les recommandations fixées à 25 g de fibres par jour.

En cause, une consommation trop faible :

- de produits céréaliers notamment complets (plus de 60 % des adultes ne les incluent pas dans leur alimentation) ;
- de légumes secs (plus de 85 % des adultes ne satisfont pas la recommandation) ;
- de fruits et légumes (72 % des adultes en consomment moins de 5 par jour)^{2,3}.

Trop d'acides gras saturés, pas assez d'oméga 3

83%
DES ADULTES

dépassent le seuil recommandé des apports en acides gras saturés (< 36 % des apports en lipides totaux)².

Les apports moyens en acides gras oméga 3 (ALA, DHA, et EPA) des adultes sont environ deux fois trop faibles⁴.

Trop de charcuterie

63%
DES ADULTES

dépassent la limite des 150g de charcuterie par semaine^{2,3}.

Consommation trop importante de sel

90%
DES ADULTES

dépassent la limite recommandée par l'Organisation mondiale de la santé de 5 g de sel par jour^{2,3}.

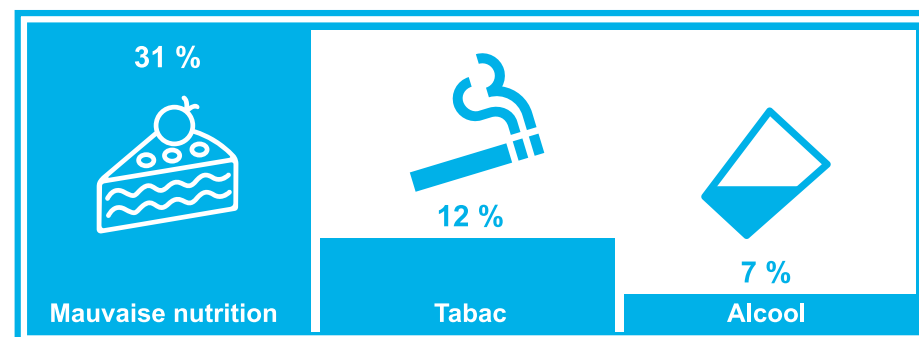
Trop de produits sucrés

40%
DES ADULTES

ont une consommation de produits sucrés supérieure aux recommandations. 30 % des adultes dépassent un verre par jour de boissons sucrées^{2,3}.

L'alimentation est un facteur de risque et de protection de nombreuses maladies

La nutrition représente le premier facteur de risque de perte d'années de vie en bonne santé, devant le tabac (12 %) et l'alcool (7 %)⁵.



La prescription allopathique et homéopathique en implantologie orale

La prescription préopératoire en implantologie orale revêt une importance capitale.

Elle pose les bases d'une chirurgie réussie, où l'acte technique chirurgical s'entoure de toutes les précautions permises par une prémédication réfléchie, afin d'obtenir le confort total du patient en pré-, per- et post-opératoire.

Pour cela, l'allopathie, médecine des contraires, enseignée dans la formation initiale du chirurgien-dentiste, représente bien souvent la seule prescription du chirurgien implantologue. Et si l'homéopathie, médecine des semblables, pouvait aider le praticien à affiner ses prescriptions pour de meilleurs résultats ?

Après un bref survol de la prémédication allopathique pour un patient issu de la population générale, nous aborderons l'éventail des possibilités permises par l'homéopathie, alors que l'homéopathie est plus que jamais sous les feux de l'actualité !

La médication allopathique dans la population générale

La prémédication antibiotique a fait l'objet, en juillet 2011, d'une recommandation de bonne pratique de l'AFFSAPS : « Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire ». ¹ Souvent contestée, elle a fait couler beaucoup d'encre dans la presse professionnelle. Cette recommandation dispense le chirurgien d'une prémédication antibiotique chez un patient issu de la population générale et candidat à la pose d'implant. Cependant, au plan juridique, pour tout praticien tenu de prodiguer des soins « conformes aux données acquises de la science », une recommandation de bonne pratique ne représente qu'une partie des « données acquises de la science ». ²

Libre à l'implantologue soucieux de prévenir les complications infectieuses telles les cellulites aiguës gangréneuses, de prescrire une antibioprofylaxie à son patient en s'appuyant sur les préconisations des diplômes universitaires d'implantologie français, puisque l'enseignement universitaire fait aussi partie intégrante des « données acquises de la science ». Dans ce cas, l'antibiotique de choix est l'amoxicilline à

raison de deux grammes par jour, à démarrer le matin de l'intervention, sur une durée de sept jours. En cas d'allergie à la pénicilline, la même recommandation de l'AFFSAPS nous invite à recourir à la clindamycine, la cefalexine, l'azithromycine ou la clarythromycine.

La prescription anti-inflammatoire la plus efficace en chirurgie buccale est constituée par les glucocorticoïdes. Toutes les molécules disponibles dans cette catégorie peuvent être retenues, afin de prévenir les manifestations inflammatoires (œdème et trismus). ³ Le chirurgien peut donc prescrire la molécule qu'il connaît le mieux et qui serait la plus adaptée au patient considéré (méthylprednisolone (Médrol), prednisone (Cortancyl), métsulfobenzoate sodique de prednisolone (Solupred), etc.). Pour ce dernier, la prescription est la suivante : solupred, 1mg/kg et par jour, en une prise le matin de l'intervention. En cas d'implantations multiples la prescription peut s'étaler sur trois jours.

L'activité antalgique modeste des glucocorticoïdes justifie la prescription associée d'antalgique. L'association glucocorticoïdes + anti-inflammatoires non stéroïdiens est déconseillée. Le paracétamol, antalgique de niveau 1 donne de bons résultats. En cas d'implantations multiples il est possible de recourir à un antalgique de niveau 2.

La prescription allopathique est complétée par des antiseptiques locaux à base de digluconate de chlorhexidine. Le parox 0,12% (en raison de l'absence d'alcool dans sa composition) ou l'eludrilPério 0,2%, sont des bains de bouche qui peuvent retenir notre attention. L'elugel en application locale régulière conforte l'action antiseptique souhaitée. La prémédication allopathique peut également comporter si besoin un anxiolytique, un antiémétique, etc.

Par leur étymologie commune, les mots : antibiotique, anti-inflammatoire, antalgique, antiseptique, anxiolytique, antiémétique, nous rappellent que l'allopathie combat les symptômes ou la cause des symptômes. C'est la médecine des contraires, essentielle à notre pratique clinique, celle que nous avons apprise sur les bancs de la faculté.



Deux formes galéniques différentes pour le remède Ipeca 9 CH : le grand tube contient des granules, le petit tube contient des globules.

Bien comprendre l'homéopathie pour savoir la prescrire

Et si maintenant nous avons l'audace d'aller plus loin dans notre prescription, de nous pencher sur une autre discipline, fondamentalement différente, l'homéopathie. Différente, car c'est la médecine des semblables, ainsi que nous le rappelle son étymologie : « homios » signifie : similaire ; « pathos » signifie : souffrance, maladie.

L'homéopathie repose sur trois principes essentiels :

- Tout d'abord, comme son nom l'indique, le principe de similitude ainsi défini par Hippocrate, puis repris par Samuel Hahnemann, père fondateur de l'homéopathie : « Toute substance capable d'induire à dose pondérale chez un sujet sain des symptômes pathologiques est susceptible, à dose très faible spécialement préparée, de faire disparaître des symptômes semblables chez un malade qui les présente. »

L'exemple classique et « piquant » est celui de l'individu piqué par une abeille. Il va développer au niveau du site concerné : douleur, œdème, rougeur et chaleur. Le remède homéopathique *Apis mellifica* formé à partir de dilutions d'une teinture mère d'abeilles entières, écrasées et macérées dans une solution d'alcool, est donc indiqué en cas de douleur et œdème d'apparition rapide.

- La notion de globalité est une conception médicale homéopathique qui élargit la notion de maladie à l'homme qui souffre, le malade. Le traitement homéopathique soigne donc un malade pour ce qu'il est davantage que pour ce qu'il a. Il cible donc les traitements de fond, de terrain. À l'idéal, les traitements homéopathiques « locaux » prescrits par les dentistes, gagneraient à être « confortés par un traitement de fond, de terrain, qui doit être prescrit par un homéopathe », un chirurgien-dentiste avec des connaissances en homéopathie dont l'homéopa-



Fig. 1 : Vue à Jo d'un cas d'extractions multiples avec séparations de racines en flapless, suivies d'un comblement osseux allogénique recouvert d'éponge de collagène. Une coaptation des berges n'a pas été recherchée lors des sutures, afin d'obtenir une cicatrisation gingivale par seconde intention avec donc gain espéré de gencive attachée. Une prothèse partielle amovible immédiate sera placée en fin d'intervention. Le patient a bénéficié d'une prémédication allopathique et homéopathique, comportant notamment Staphysagria 9 CH à raison de 5 granules/jour pendant huit jours, dès Jo. Fig. 2 : Vue à J10, avant retrait des sutures. Notez la cinétique de la migration de l'épithélium gingival malgré la présence de résidus alimentaires, et la compression gingivale inhérente à la prothèse amovible immédiate.

	Nom du remède	Origine	Indication	La prescription	Remarques
Patient anxieux	Ignatia amara	Graine de la fève de Saint-Ignace	Surnommé « tranquilisant homéopathique »	<i>Ignatia amara</i> 9 CH, 1 tube : 3 granules 3x/j la veille et le jour du RV	Éviter de prendre le soir car risque d'insomnie. Si angoisse forte : <i>Ignatia amara</i> 15 CH, 1 tube : 5 granules en début de soins
Patient anxieux avec trac d'anticipation	Gelsemium sempervirens	Rhizome du jasmin de Virginie	Egalement « tranquilisant homéopathique »	<i>Gelsemium sempervirens</i> 9 CH, 1 tube : 3 granules 3x/j la veille et le jour du RV	Agit en synergie avec <i>Ignatia amara</i>
Si risque d'hémorragie ou en cas d'hémorragie	China rubra 4CH	Écorce séchée de quinquina	En prévention d'une hémorragie ou si hémorragie pendant la chirurgie	Si risque hémorragique : <i>China rubra</i> 4 CH : 1 tube : 5 granules matin et soir, à démarrer la veille de l'intervention et à poursuivre 8 jours. Si hémorragie au fauteuil : <i>China rubra</i> 4 CH : 2 tubes : 5 granules au fauteuil puis 5 granules toutes les demi-heures pendant 10 à 15 heures. Rapprocher les prises en cas d'aggravation ; les espacer en cas d'amélioration	Remède d'urgence à posséder au cabinet, surtout sous forme liquide, car plus facile à absorber par le patient lors d'une chirurgie
Si risque d'hémorragie ou en cas d'hémorragie quand <i>China rubra</i> n'a pas eu d'effet	Phosphorus 7 CH	Phosphore, de numéro atomique 15	Utilisé en seconde intention, quand <i>China rubra</i> n'a pas eu d'effet	Si risque hémorragique : <i>Phosphorus</i> 7 CH : 1 tube : 3 granules 3x/j, à démarrer la veille de l'intervention et à poursuivre 3 jours. Si hémorragie au fauteuil : <i>Phosphorus</i> 7 CH : 2 tubes : 5 granules au fauteuil puis 5 granules toutes les demi-heures pendant 10 à 15 heures. Rapprocher les prises en cas d'aggravation ; les espacer en cas d'amélioration	Contre-indication absolue si tuberculose évolutive car risque d'aggravation des lésions
Pour la récupération postopératoire	Arnica montana	Fleurs et rhizome du tabac des Vosges	Remède tout terrain, agit préventivement et curativement sur la douleur, l'hémorragie et l'infection	<i>Arnica montana</i> 7 CH, 1 tube : 5 granules en une prise la veille de l'intervention et à poursuivre les 8 jours suivants	Éviter <i>Arnica montana</i> en 5 CH en chirurgie car fluidifie le sang chez certains patients. Si traumatisme ancien (ou si prescription après la chirurgie) prescrire plutôt en 9 CH, voire en 15 CH
Pour booster les fonctions d'élimination des médicaments allopathiques par l'organisme	Nux vomica	Semence de noix vomique, composée de strychnine	Favorise le drainage des anesthésiques et le fonctionnement des voies gastro-entéro-hépatiques. Atténue donc les effets secondaires des médicaments allopathiques	<i>Nux vomica</i> 4 CH, 1 tube : 5 granules, à démarrer juste après l'intervention et à poursuivre 7 jours	Remède utile <i>a posteriori</i> si douleur au point d'impact de l'anesthésie. Remède connu de la « gueule de bois »
Pour accélérer la cicatrisation gingivale	Staphysagria	Semence de staphysaigre	Favorise la cicatrisation gingivale consécutive à blessure par instruments coupants, surtout si cicatrisation en 2 ^e intention	<i>Staphysagria</i> 9 CH, 1 tube : 5 granules le jour de l'intervention et à poursuivre 7 jours	Si le patient cicatrise mal ou si la cicatrice est douloureuse: <i>Staphysagria</i> 15 CH : 1 tube: 5 granules/j pendant 10 à 15 j consécutifs. Médication également antalgique dans ce contexte. Effet de récupération psychique du patient après l'intervention.
Pour favoriser la cicatrisation osseuse	Symphytum officinale 5 CH	Racine de consoude	Favorise la cicatrisation osseuse lors de toute chirurgie concernant l'os	<i>Symphytum officinale</i> 5 CH, 2 tubes : 5 granules 2x/j le jour de l'intervention et à poursuivre 15 jours	Si prescription après la chirurgie, prescrire plutôt en 7CH. Indiqué aussi en postextractionnel pour faciliter l'élimination d'un séquestre osseux, d'un apex fracturé resté dans l'alvéole.
Patient nauséux	Ipeca	Racine de l'arbuste uragoga ipecacuanha	Atténue les nausées et les vomissements	<i>Ipeca</i> 9 CH, 1 dose: prendre la dose complète 30 minutes avant l'intervention	Remède également efficace en prothèse avant empreintes chez le patient nauséux

thie dentaire clinique. Cette collaboration « donne les meilleurs résultats. »⁴

– Le principe actif de la substance homéopathique subit des dilutions successives associées à des secousses.

- C'est grâce à cette infinitésimalité que l'homéopathie est une médecine sans effet secondaire, qui peut être prescrite sans contre-indications à tout le monde, des nouveau-nés aux vieillards en passant par les femmes enceintes.

- De plus, la dynamisation mécanique potentialise l'efficacité du remède homéopathique. Hahnemann l'avait compris en constatant que les patients qu'il allait visiter à cheval à leur domicile et qui bénéficiaient donc de remèdes dynamisés, recevaient des traitements plus efficaces que ceux administrés à son cabinet.

Un remède homéopathique est issu de dilutions successives et dynamisées d'une teinture mère comportant une ou plusieurs substances d'origine naturelle, qui ont macéré dans un mélange d'eau et d'alcool.

Remarque : pour les substances non solubles dans l'eau ou l'alcool, on utilise la technique de trituration à la place de la dilution. La substance active est alors triturée avec du lactose. Le point de départ du remède est donc la substance elle-même et non plus la teinture mère.

Les substances actives de départ sont d'origine végétale, animale ou minérale.

Les dilutions s'expriment en :

- CH, centésimale Hahnemanienne. Cela signifie que pour une dilution à 1 CH, il y a une part de substance considérée de base avec 99 parties de solvant. C'est une dilution au 1/100. Ainsi, n dilutions CH = 100ⁿ dilutions = 10²ⁿ dilutions.
- DH, décimale Hahnemanienne. Cela signifie que pour une dilution à 1 DH, il y a une part de substance considérée de base avec neuf parties de solvant. C'est une dilution au 1/10. Ainsi, n dilutions DH = 10n dilutions.

Les dilutions s'opèrent dans des flacons séparés. Ainsi, pour obtenir le remède *China rubra* en 4 CH, la teinture mère va être diluée au 1/100^e et dynamisée. La dynamisation consiste à secouer énergiquement le flacon entre chaque dilution (chaque changement de CH). Puis une part du produit obtenu (1 CH) sera placée dans un nouveau flacon et diluée et dynamisée avec 99 parts de solvant, pour obtenir une dilution à 2 CH. Le même protocole se reproduit pour obtenir une dilution à 3 CH puis une fois encore pour obtenir une dilution à 4 CH. Ainsi dans le remède *China rubra* 4 CH, il n'y aura plus les dilutions précédentes en 1 CH, 2 CH ou 3 CH puisque les flacons ont été changés à chaque dilution.

La dilution du remède va jouer un rôle essentiel dans son indication. Ainsi :

- une dilution inférieure à 4 CH va déclencher une action organique (réparer l'organe) ;

- une dilution comprise entre 5 CH et 9 CH générera une action fonctionnelle (favoriser la fonction de l'organe) ;
- une dilution supérieure à 9 CH enclenchera une action psychique ou aura un impact sur une étiologie ancienne.

Nos prescriptions d'odontologues vont privilégier les dilutions organiques et fonctionnelles, donc du 4 CH au 9 CH.

Une dilution de 4 CH représente une dilution d'une goutte de substance de produit initial dans une piscine de jardin. Pour une dilution de 8 CH, c'est une goutte dans un grand lac de 1 km² et 20 m de profondeur. Enfin, pour une dilution de 12 CH, c'est une goutte... dans tous les océans de la planète !⁶

On peut aisément imaginer que pour les hautes dilutions (supérieures à 11–12 CH ou 23 DH dans lesquelles il ne reste théoriquement plus de molécules issues de la teinture mère car on a dépassé le nombre d'Avogadro), le mécanisme d'action du remède homéopathique ne peut être assimilable à celui des médicaments allopathiques, dont les molécules chimiques de principe actif vont générer une réponse biologique au niveau des cellules cibles de l'organisme.

De nombreuses hypothèses sur le mode d'action des produits homéopathiques ont été émises. Jacques Beneviste en 1988, avait travaillé à l'INSERM sur la mémoire de l'eau,

sujette en son temps à une importante controverse scientifique par ses pairs. La recherche fondamentale a piétiné un temps. On commence enfin à prouver aujourd'hui que les hautes dilutions homéopathiques agissent par des mécanismes biophysiques de nature ondulatoire, qui génèrent une réponse biologique des cellules cibles. Ainsi, le Pr Luc Montagné et d'autres chercheurs, ont démontré conjointement une activité physique et biologique avec des hautes dilutions, et donc l'information qu'elles contiennent.

Le Pr Luc Montagné a également prouvé que l'information contenue dans de hautes dilutions d'ADN viral (HIV) – dans le principe de méthodologie homéopathique – pouvait être amplifiée par PCR et retrouvée *ad integrum* à partir de la haute dilution de départ.^{7,8} Élément aisément transposable au remède *Apis mellifica* qui contient l'information génétique de l'ADN d'abeille et à tous les autres remèdes homéopathiques par extension.

La voie est enfin ouverte pour orienter précisément la recherche fondamentale, ce qui augure de nouvelles perspectives d'investigation. Cependant la recherche clinique souffre d'une difficulté à cerner et à cumuler des études pertinentes et convergentes avec des protocoles reproductibles.⁹

Un remède homéopathique peut revêtir une forme :

- Solide :
 - Granules dans un grand tube. Il y a environ 80 granules par tube. Ils sont composés de saccharose et de lactose imprégnés des solutions homéopathiques.
 - Globules dans un petit tube. Ce tube représente une dose complète du remède. Leur effet est qualifié de « flash » pour provoquer une réaction rapide et durable de l'organisme.
 - Poudre en flacon ou en sachet dose. Elle se compose des substances actives insolubles mélangées à du lactose.
 - Comprimés.
- Liquide :
 - Gouttes en flacon.
 - Ampoules buvables. Les préparations réalisées dans de l'eau distillée sont adaptées aux diabétiques et aux intolérants au lactose qui sont sensibles au lactose

ou au saccharose qui constituent l'excipient des formes solides.

- Ampoules injectables.
- Sirop.

- Semi-solide, pâteuse : suppositoires, ovules, crèmes, pommades.

Sur l'ordonnance, la prescription homéopathique doit comporter :

- Le nom du remède.
- La dilution choisie.
- La forme galénique.
- La posologie.

Apport de l'homéopatie en chirurgie implantaire

La prescription homéopathique peut concerner 100 % de la population candidate à l'implantologie car elle ne comporte pas ou peu de contre-indications, ne provoque pas d'interactions médicamenteuses et gé-

nère des effets secondaires indésirables nuls. Elle présente donc un intérêt majeur chez les patients polymédiqués.

Elle se révèle utile :¹⁰

- en préopératoire chez le patient anxieux (*Ignatia amara*, *Gelsemium sempervirens*) ;
- en peropératoire en cas d'hémorragie (*China rubra*, *Phosphorus*) ;
- en postopératoire pour aider la cicatrisation et favoriser une meilleure récupération postopératoire du patient (*Arnica montana*, *Nux vomica*, *Staphysagria*, *Symphytum officinale*).

Le tableau en annexe synthétise pour chacune de ces médications son origine, son indication et les mentions devant figurer sur l'ordonnance.

Il est possible de simplifier la prescription en associant plusieurs remèdes homéopathiques. Les préparations composées obte-

nues s'appellent des préparations magistrales. Sur l'ordonnance, en vue d'un éventuel remboursement de la CPAM (jusqu'au 31/12/2020), il faut d'abord mentionner : « Préparation à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles ». Il est ainsi possible de prescrire les associations suivantes :

- Préparation de *Ignatia amara* 9 CH + *Gelsemium sempervirens* 9 CH, 1 tube : 5 granules la veille et le matin de l'intervention.
- Préparation de *Arnica montana* 7 CH + *Nux vomica* 4 CH + *Staphysagria* 9 CH + *Symphytum* 5 CH, 1 tube : 3 granules 3 fois par jour, à démarrer le jour de l'intervention et à poursuivre 7 jours.

Le patient doit veiller à anticiper son achat car il faut prévoir le temps d'élaboration de la préparation magistrale et de livraison par le laboratoire pharmaceutique à la pharmacie.

Il faut indiquer au patient que les remèdes homéopathiques doivent se prendre de préférence à distance des repas et qu'il faut les laisser fondre sous la langue. En effet, le mode d'absorption par voie perlinguale permet un passage rapide et efficace dans le courant sanguin du fait de la richesse de la vascularisation de cette zone anatomique. De plus, les remèdes ne sont pas altérés par les sucs gastriques. Il est conseillé également d'éviter de placer les tubes de granules à côté de téléviseurs.

Nous avons mis au point dans notre cabinet une « ordonnance type » préopératoire en implantologie, qui présente l'intégralité des options de prescription : allopathie, homéopathie, sans oublier le recours éventuel aux probiotiques (en prévention des candidoses et des diarrhées associées aux antibiotiques^{11, 12}) et la supplémentation éventuelle en vitamine D, après dosage sanguin de cette dernière car il est établi aujourd'hui qu'une carence en vitamine D est un facteur de risque en implantologie.¹³ En cas d'insuffisance en vitamine D, afin de bénéficier d'un effet sur le métabolisme osseux, nous suivions les recommandations du GRIIO (Groupe d'information et de recherche sur les ostéoporoses).¹⁴ Selon ce groupe, l'approche idéale du clinicien est la suivante :

- Libeller sur l'ordonnance : « dosage de 25-(OH) – vitamine D (D2+D3) ».
- Si insuffisance ou carence vitaminique D, supplémer le patient par un traitement d'attaque, afin de faire remonter le taux au-dessus de la valeur de 30 ng/mL :
 - Si carence en 25-(OH) – vitamine D (< 10 ng/mL) : quatre prises de 100 000 UI espacées de 15 jours ;
 - Si insuffisance en 25-(OH) – vitamine D (valeur comprise entre 10 et 20 ng/mL) : 3 prises de 100 000 UI espacées de 15 jours ;
 - Si insuffisance en 25-(OH) – vitamine D (valeur comprise entre 20 et 30 ng/mL) : deux prises de 100 000 UI espacées de 15 jours ;
- Doser à nouveau trois mois environ après la dernière prise du traitement d'attaque et définir la stratégie à adopter. Le patient pourra être adressé à son généraliste pour maintenir le taux optimal de vitamine D.

Aujourd'hui, de récentes études tendent à affirmer que cette supplémentation semble insuffisante car en plus de jouer un rôle dans l'homéostasie osseuse, la vitamine D joue un rôle majeur dans la production d'anti-oxydants par les cellules (activité paracrine de la vitamine D) à l'origine d'effet anti-inflammatoire, d'amélioration de la cicatrisation et de l'immunité. Pour stimuler cette activité paracrine, la supplémentation quotidienne devrait être de 10 000 UI/

Quelles sont les nouvelles recommandations pour les adultes ?

La révision des recommandations alimentaires vise à couvrir les besoins nutritionnels dans leur ensemble, prévenir les maladies chroniques non transmissibles, minimiser les expositions aux contaminants de l'alimentation tout en essayant de rester relativement proche des consommations alimentaires actuelles afin de faciliter leur adoption.

Elle prend également en compte l'impact de l'alimentation sur l'environnement.

Augmenter la consommation d'aliments d'origine végétale riches en fibres : fruits et légumes, légumes secs et féculents complets

Ces aliments diminuent le risque de cancers aérodigestifs, de maladies cardiovasculaires (MCV), d'obésité et de diabète.⁸

RECOMMANDATIONS



Au moins 5 fruits et légumes par jour (par exemple 3 portions de légumes et 2 fruits) qui apportent des antioxydants, des vitamines et des minéraux.



Des légumes secs au moins 2 fois par semaine : lentilles, haricots secs, pois chiches, etc.



Au moins un féculent complet par jour : pain complet, pâtes, semoule et riz complets.



Consommer de préférence des produits locaux, de saison et si possible bio.

Privilégier la consommation d'aliments riches en acide alpha-linolénique (ou oméga 3), ainsi que l'huile d'olive

Les oméga 3 participent à la bonne santé cardiovasculaire, de la rétine, du cerveau et du système nerveux. Dans le cadre d'un régime méditerranéen, l'huile d'olive est associée à une diminution du risque de MCV.⁸

RECOMMANDATIONS



Privilégier les huiles riches en oméga 3 (colza, noix) et l'huile d'olive.



Consommer du poisson 2 fois par semaine dont un poisson gras car riche en oméga 3 (sardine, maquereau, hareng, saumon, etc.).



Consommer une petite poignée de fruits à coque non salés par jour (noix, noisettes, amandes, pistaches) dont la teneur en acides gras polyinsaturés est élevée (notamment en oméga 3 dans les noix).

Réduire la consommation de viande et de charcuterie

Leur consommation augmente les risques de cancer colorectal, de MCV et de diabète de type 2.⁸

RECOMMANDATIONS



Privilégier la volaille et limiter la viande (porc, bœuf, veau, mouton, agneau et abats) à 500 g par semaine (soit environ 3 à 4 steaks).



Limiter la consommation de charcuterie à 150 g par semaine (soit environ 3 tranches de jambon blanc).

Alterner dans la semaine la viande, la volaille, le poisson, les œufs et les légumes secs.

jour afin d'obtenir un taux sérique de 100 ng/mL¹⁵ et devrait s'étaler de la consultation préimplantaire jusqu'à trois mois après la chirurgie.

Notre ordonnance type est modifiée au cas par cas par suppression des mentions inutiles, en fonction des antécédents médicaux du patient concerné et de sa demande et/ou de son acceptation d'une prémédication homéopathique. Notre expérience clinique révèle que pour un coût dérisoire, l'homéopathie permet de minorer notablement la prise d'anti-inflammatoires, d'antalgiques et d'anxiolytiques allopathiques. Elle apporte en plus une aide réelle à la cicatrisation tissulaire et à l'obtention de l'hémostase chez le patient sous anticoagulants qui n'a pas à interrompre son traitement. L'obtention de l'hémostase est également facilitée en cas de lésion vasculaire lors de la chirurgie.

Pour conclure, l'allopathie, médecine des contraires, abondamment enseignée dans les facultés dentaires, représente la prescription préopératoire de base, essentielle à toute chirurgie implantaire. Elle peut avantageusement être complétée par l'homéopathie, médecine des semblables, procurant ainsi une grande satisfaction pour le praticien prescripteur car elle lui permet d'aller au-delà des possibilités de l'allopathie pour un coût modique, avec des effets indésirables inexistantes et sans risque pour le patient polymédiqué.

De plus elle est totalement en phase avec l'air du temps, en adéquation avec la demande grandissante des patients de recourir à des médicaments naturels. L'association efficace allopathie + homéopathie représente certainement l'évolution positive de nos ordonnances préopératoires en implantologie orale. Praticien et patients sont réellement gagnants, l'acte technique chirurgical peut démarrer.

Lauteure déclare n'avoir aucun lien d'intérêt.

¹ AFSSAPS Juillet 2011 : RBP prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire. http://www.anm.sante.fr/var/anm_site/storage/original/application/adaa00a42032d7120262d3c1a8c04a60.pdf.

² Cohen-Tanugi Sebag Sylvie. Valeur juridique des recommandations de bonnes pratiques émanant d'autorités publiques. Implications pour le praticien. Dental Tribune édition française, avril 2018, pages 8 à 10. Republié en e-paper : Dental Tribune, Today ADF Paris 2018, 29 novembre 2018, pages 16-17. <http://epaper.dental-tribune.com/dti/5bed2418a63ea/#16>.

³ Société francophone de médecine buccale et chirurgie orale. Recommandations pour la prescription des anti-inflammatoires en chirurgie buccale chez l'adulte. Médecine buccale chirurgie buccale, Vol. 14, N° 3, 2008, pages 129-159. <http://societechirurgie.com/>

Dr Sylvie Cohen-Tanugi Sebag



- Docteur en chirurgie dentaire, diplômée de l'université de Paris 7.
 - CES de Biomatériaux.
 - CES de Prothèse Fixée.
 - CES de Parodontologie.
 - Diplôme universitaire de prothèse fixée de l'université de Paris.
 - Diplôme universitaire d'implantologie de l'université d'Evry-Val d'Essonne – Paris12.
 - Diplôme universitaire d'expertise en médecine dentaire de l'université Paris Diderot – Paris 7.
- sylvie.sebag@free.fr

documents/Recommandations/recommandations_anti-inflammatoires.pdf.

⁴ Pacaud Gérard. Homéopathie mode d'emploi. Édition Marabout, mai 2001, 159 p. Page 13.

⁵ Quemoun Albert. Claude, Ma bible de l'homéopathie. Édition Leduc. S Pratique, 2019, 694 pages.

⁶ Dossier homéopathie. Revue Sciences et pseudo-sciences. N° 324, avril/juin 2018, pages 42 à 59.

⁷ Montagnier L, Aissa J, Ferris S, Montagnier JL, Lavallée C. Electromagnetic signals are produced by aqueous nanostructures derived from bacterial DNA sequences. *Interdiscip Sci*, 2009 Jun ;1(2) :81-90. Epub 2009 Mar 4.

⁸ Montagnier L, Aissa J, Del Giudice E, Lavallée C, Tedeschi A, Vitiello G. DNA waves and wa-

ter, *J. of Physics Conference Series*, July 2011, 306(1).

⁹ Stillmunkés A, Jacob A, Bismuth M, Bismuth S. La recherche en homéopathie : des niveaux de preuve difficiles à obtenir. *Exercer*, 2009 ; 88 :119-122.

¹⁰ Boukhobza Florine. Homéopathie clinique pour le chirurgien-dentiste. Éditions CdP, 2010, 221 pages.

¹¹ Young VB et al. Antibiotic-associated diarrhea accompanied by large-scale alterations in the composition of the fecal microbiota. *J Clin Microbiol*, 2004; 42(3): 1203-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC356823/>.

¹² Gillies M et al. Common harms from amoxicillin: a systematic review and meta-analysis of randomized placebo controlled trials for

any indication. *CMAJ*, 2015; 187(1): E21-E31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4284189/>.

¹³ Choukroun Joseph et al. Two neglected biological risk factors in bone grafting and implantology: high low-density lipoprotein cholesterol and low serum vitamin D. *Journal of Oral Implantology*, Vol. XL, N° One, 2014, pages 110-114.

¹⁴ Benhamou Claude-Laurent et al. La vitamine D chez l'adulte : recommandations du GRIO. *Presse Médicale*, tome 40, N°7/8, juillet-août 2011, pages 673-682.

¹⁵ Ghanaati S, Choukroun J et al. 100 years after vit. D discovery: is there evidence for supplementation doses? *Int. J. Growth Factors & Stem Cells in Dentistry*, April 2020.

AD

LONDON Dentistry SHOW

BOOK YOUR TICKETS TODAY

DATE 15 - 16 JANUARY 2021 | **VENUE** OLYMPIA CENTRAL LONDON UK

COMPLIMENTARY ENTRANCE TO FMC SUBSCRIBERS

LONDON'S INTERNATIONAL DENTAL SHOW

EXPERIENCE

- 70+ ENGAGING LECTURES OVER TWO DAYS
- WORLD-CLASS SPEAKERS
- A COMPREHENSIVE RANGE OF CLINICAL AND BUSINESS TOPICS
- 350+ PREMIER BRANDS EXHIBITING
- SAVE THOUSANDS ON YOUR PURCHASES
- EXCLUSIVE SHOW OFFERS FROM HUNDREDS OF EXHIBITORS
- EIGHT LECTURE THEATRES
- COMPLIMENTARY BEER & BUBBLES SPONSORED BY DÜRR DENTAL
- UNLIMITED TEA & COFFEE ON BOTH DAYS
- LONDON'S BIGGEST DENTAL SHOW OF 2020

LECTURE ZONES

AESTHETIC THEATRE

IDDA DIGITAL DENTISTRY THEATRE
IN PARTNERSHIP WITH IDDA

CLINICAL EXCELLENCE THEATRE

RISK MANAGEMENT HUB
SPONSORED BY DDU

COMPLIANCE HUB

BUSINESS THEATRE

ENHANCED CPD THEATRE

BUSINESS UPDATE THEATRE

WITH THANKS TO OUR PARTNERS

OVER 350 PREMIER BRANDS EXHIBITING

DIAMOND SPONSOR

CORPORATE PARTNER

GOLD SPONSORS

TWO DAY PASS \$199 USD

ORGANISED BY **FMC**

DIGITAL PARTNERS

MEDIA PARTNER **Dentistry**

EDUCATION PARTNER **Dentistry ON DEMAND**

Book your place at www.londondentistryshow.co.uk today

T +44 (0) 1923 851 777 E info@fmc.co.uk W www.fmc.co.uk

> OPT IM SCICAN

Une désinfection active en une minute contre le Covid-19 ? Oui ça existe !

La gamme de produits **OPT IM 1** est efficace contre la famille des coronavirus. La société canadienne **SciCan** fait partie des fabricants de produits d'hygiène et de désinfection, pour le marché dentaire, ophtalmologique et endoscopique (lavage, désinfections et stérilisations des endoscopes flexibles). SciCan s'est rendue célèbre dans notre profession avec l'autoclave à cassette **STAT IM**, pour sa rapidité, dont la première version a été commercialisée dans la fin des années 80. À cette époque, l'émergence du HIV et les cas de SIDA nous avaient très fortement rappelé à l'ordre sur les risques de contaminations dans nos cabinets. Ont suivies des réglementations avec des protocoles stricts de désinfection, stérilisation et traçabilité, pour lesquels nous sommes régulièrement contrôlés. En 2018, la société SciCan a rejoint le groupe Coltene.

Société expérimentée depuis plus de 40 ans dans les produits de désinfection, leur R&D a mis en place des études expéri-

mentales sur l'efficacité de la gamme **OPT IM** sur le Covid-19.

Les résultats publiés sont extrêmement positifs et encourageants. Ces derniers indiquent qu'**OPT IM 1** offre une performance de destruction supérieure aux autres produits avec lesquels il a été mis en comparaison ; les temps de contact constants sont plus rapides, ce qui assure la conformité et donne l'assurance que les surfaces ont bien été désinfectées en une seule minute. **OPT IM 1** s'est avéré efficace contre les pathogènes difficiles à tuer comme les adénovirus, le poliovirus et le norovirus murin. L'efficacité virucide a été démontrée au nouveau coronavirus (Covid-19), au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et au syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS).

Un conseil : faites-le savoir à vos patients. Imprimez la fiche produit et les rapports de recherche disponibles sur internet et affichez les dans votre salle d'attente, salle de soins, salle de stérilisation, etc. Nos patients ont plus que jamais besoin d'être rassurés.



> miscea classic MISCEA

Lavage des mains hygiénique et ergonomique avec miscea

L'idée de créer un robinet entièrement automatique et capable de délivrer non seulement de l'eau, mais aussi des multiples liquides comme savons et désinfectants, est née en 1999, dans un petit garage, grâce à un ingénieur allemand et son partenaire hollandais. Leur vision était l'amélioration de l'hygiène des mains dans les établissements de santé, en développant un robinet « tout-en-un » ergonomique et hygiénique, et ne nécessitant aucun contact pour déclencher ses fonctions. Après de multiples tentatives infructueuses, nombreux prototypes et des années de recherches et développements, le premier modèle fonctionnant était commercialisé sous le nom **alfa-innovations**, et la société **miscea** a été créée officiellement en 2003.

Aujourd'hui, **miscea** est une société tenue par des capitaux privés, avec son siège social et ses locaux de production à proximité de Berlin en Allemagne. Présente sur le marché des robinets automatiques avec distributeurs de liquides intégrés pour les professionnels de la santé et de l'industrie, **miscea** a révolutionné la façon dont les professionnels se lavent et désinfectent leurs mains, avec un système ergonomique, fonctionnel et largement récompensé par des prix internationaux.



Le leitmotiv de la société est le développement de solutions efficaces et innovantes pour l'hygiène des mains, avec des produits d'un design exceptionnel, fiables et de haute qualité. La combinaison unique de distribuer de l'eau, du savon, du désinfectant, et de régler la température, le tout sans aucun contact, dans un seul robinet, a fait de **miscea** une référence auprès des professionnels de santé. Avec plusieurs brevets de cette technologie unique, **miscea** est la seule société à proposer ce type produit. Grâce à un réseau de filiales, partenaires et distributeurs confirmés, les produits **miscea** sont commercialisés dans plus de 40 pays dans le monde.

La gamme de produits **miscea** est le choix idéal pour ceux qui cherchent un niveau d'hygiène élevé, mais aussi design et esthétique. L'équilibre harmonieux entre fonctionnalité, une technologie innovante et l'amour du détail font du **miscea CLASSIC** le premier robinet automatique de ce genre au monde. Un des points les plus importants du système **miscea** est la réduction de la contamination croisée, créant ainsi un environnement plus hygiénique et sans bactéries. La combinaison d'un robinet avec deux distributeurs intégrés rend le lavage des mains bien plus agréable, efficace et confortable. Le système **miscea CLASSIC** est particulièrement adapté aux utilisations sensibles à l'hygiène, comme par exemple le milieu médical, les cabinets et cliniques dentaires, certaines zones des hôpitaux ou encore les laboratoires.

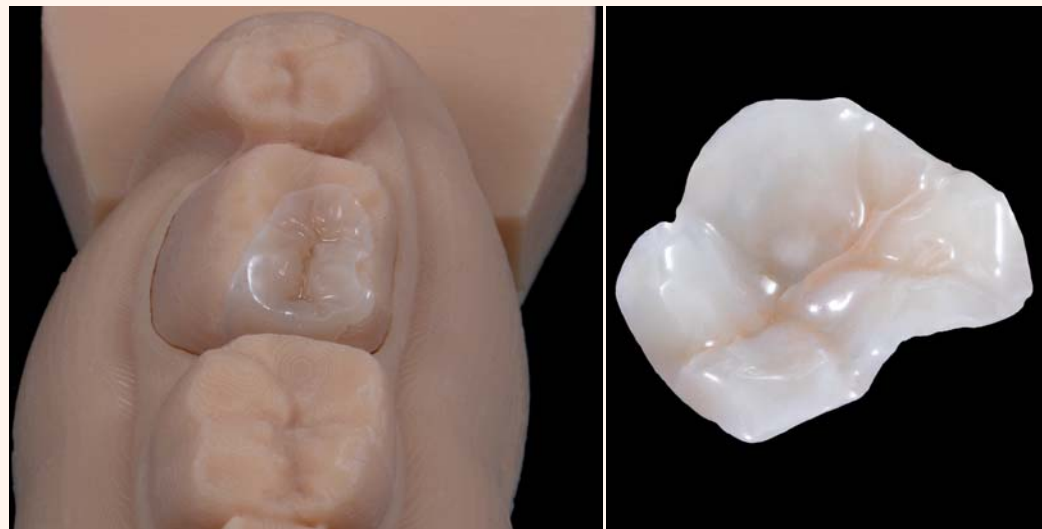
> Onlays composites CROWN CERAM

Crown Ceram sort un inlay onlay composite de dernière génération.

Le laboratoire de prothèse **Crown Ceram**, spécialisé dans la Conception et fabrication assistée par ordinateur (CFAO) dispose aujourd'hui d'un équipement de pointe parmi les plus performants du marché français. Depuis plus de 30 ans, ce laboratoire alsacien s'efforce d'apporter des solutions de

préparation de la cavité d'un onlay composite est souvent plus conservatrice que pour celle d'un onlay céramique, et la finition des bords est facilitée. En cas de fracture, la réparation en bouche est toujours possible grâce à nos composites.

Les dernières évolutions conventionnelles nous permettent de réorienter nos pratiques de soins conservateurs : ce type de restaurations indirectes répond parfaite-



qualité aux meilleurs coûts pour notre activité omnipratique : prothèse conjointe (en particulier en tout céramique), adjointe, prothèse implantaire et pilier sur mesure, guides chirurgicaux, aligneurs orthodontiques.

Le département recherche et développement de **Crown Ceram** vient de finaliser leurs essais pour la fabrication d'un **onlay composite** de dernière génération. Ce composite de laboratoire permettra en bouche, de répondre aux contraintes tant mécaniques qu'esthétiques. Rappelons que la

ment aux recommandations des caisses d'assurance maladie. Le remboursement a été très largement réévalué (100€) ; l'onlay composite au même titre que l'onlay métal se trouve dans le panier dit « modéré » (l'onlay céramique lui étant en panier libre). Les complémentaires santé remboursent ainsi la différence pour que nos patients n'aient aucun reste à charge, patients CMU compris.

Les onlays composites sont donc devenus tant sur le plan fonctionnel, esthétique et économique une restauration de choix dans notre activité quotidienne.



5

RAISONS POUR ADOPTER LE SYSTEME MISCEA CLASSIC MAINTENANT

Hygiène optimale des mains. Réduit le risque de contamination croisée en utilisant la technologie de capteurs ultra-performants. **Travail confortable.** Robinets à capteurs ergonomiques avec distributeurs de liquides intégrés, pour une hygiène parfaite des mains. **Design exceptionnel.** Un style en parfaite harmonie avec des intérieurs modernes. **Construit pour durer.** Profitez d'une qualité sans compromis. **Conçu pour des professionnels.** Le choix unanime des professionnels pour l'hygiène des mains.

