



FÉVRIER 2019 | VOL. 11, NO. 2

POUR LES DENTISTES PAR DES DENTISTES

www.dental-tribune.fr

PLANÈTE DENTAIRE

« Nouvelle classification des maladies parodontales : quels diagnostics maintenant ? » La nouvelle classification des maladies parodontales s'impose aujourd'hui à tous les odontologistes. Comment celle-ci modifie-t-elle notre approche clinique quotidienne ?

► PAGE 2

COMMUNICATION

Millenials ou milleniaux, comment s'adresser à eux et les fidéliser ! Il y a 7 étapes primordiales à ne jamais oublier lorsque l'on traite ces patients. Ils sont les patients âgés de 17 à 37 ans. Ils sont déjà nos patients et viennent avec leurs exigences propres !

► PAGE 5



HOMÉOPATHIE

Un patient prend rendez-vous pour une intervention. Il a un « foie fragile » et ne digère pas très bien. Il demande de prendre en compte « son problème hépatique », sachant qu'antibiotiques et anti-inflammatoires vont solliciter le foie et le rein.

► PAGE 6



DENTAL TRIBUNE

Édito	P 1
Planète dentaire	P 2
Trucs et Astuces	
de l'académie du sourire	P 3
Actus produits	P 4
Communication	P 5
Homéopathie	P 5

ENDO TRIBUNE

Actus produits	P 9
Cas clinique des	
Drs Landolo et Abdel Latif	P 10 11 12
Cas clinique des	
Drs König et Kasenbacher	P 14 15

RADIOLOGIE TRIBUNE P 17 À P 24

Actus produits	P 17 18
Cas clinique des	
Drs Ribes Lainez et coll.	P 19 20 21 22

ÉDITO

Un sourire politique ou pas

Des gilets jaunes, on en connaît actuellement tous quelque chose même si on a séjourné à l'étranger. On a vu même des cagnottes apparaître de ci de là pour aider à payer les infractions. Parmi les dernières nouvelles, un membre des gilets jaunes a monté une cagnotte pour financer ses soins dentaires suite à ce qu'il indique comme un coup reçu par les forces de l'ordre et durant lequel 11 dents ont été touchées. De quoi, en effet, perdre son sourire.

Durant ces manifestations, il y a un autre phénomène qui apparaît spontanément : ce sont les street medics. Ce sont ces volontaires informels et pas tous formés qui portent assistance sur des terrains de confusion permanente. Eux-mêmes déclarent ne pas donner de médicaments ou faire de gestes, mais juste soulager avec quelques mots. Ils portent

des signes distinctifs, comme une croix rouge ou un brassard blanc. Ce ne sont pas nécessairement des militants mais des anges de circonstances. Ils aident les plus affaiblis, apportent du sérum physiologique pour faire face aux gaz lacrymogènes, etc. Et pour eux, aider l'autre apporte le sourire.

On sait que la période est hostile, tendue, souvent au bord de la crise de nerfs. L'Europe s'observe calmement entre le Brexit, l'adversité économique, et la gestion des flux migratoires. Des murs se construisent en Turquie et d'autres veulent en construire aux États-Unis. La Colombie va sans doute renouer avec une période d'attaques et enlèvements, le Venezuela connaît les méfaits d'un coup d'état, le Brésil ne rassure pas quant à ses orientations sociales, etc. Cependant, on entend dire que 2018 a enfin connu moins

d'attentats à travers le monde que les années précédentes. Que faire, et où regarder en toute sérénité ?

Car finalement, on a tous envie d'entendre que l'avenir nous sourit. Nous le savons bien, le sourire se travaille, s'entretient. La technique est bien là et s'améliore régulièrement. Et a-t-on jamais vu un visage d'édenté sur une affiche pour encourager à ce qu'on le suive ? Il ne faut pas l'oublier, mais derrière le sourire il n'y pas que le charme, mais il y a aussi le bien être, des ambitions et le désir de concrétisation d'un avenir meilleur.

Ne soyons pas avare de sourire car, une fois bien utilisé, avec sincérité de préférence, il peut devenir contagieux. Il ne faut pas oublier l'une des caractéristiques – et qualités – du sourire : sa gratuité.



Marc Rosemont
m.rosemont@dental-tribune.com

AD

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Édition Française

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
320 rue St Honoré
75001 Paris

DIRECTEUR DE PUBLICATION :

Torsten OEMUS

RÉDACTEUR EN CHEF :

Laurence BURY
l.bury@dental-tribune.com

CO-RÉDACTEUR :

Marc ROSEMONT
m.rosemont@dental-tribune.com

ASSISTANTE RÉDACTIONNELLE :

Nathalie SCHÜLLER

RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE :

Dr Thierry LACHKAR

JOURNALISTES SCIENTIFIQUES :

Dr Norbert BELLAÏCHE

Dr David BLANC

Dr Florine BOUKHOBZA

Dr Jacques VERMEULEN

SERVICES ADMINISTRATIFS :

Bénédicte CLAUDEPIERRE

PUBLICITÉ :

Laurence HOFMANN
l.hofmann@dental-tribune.com

MAQUETTE :

Matthias ABIHCHT
m.abicht@dental-tribune.com

DEMANDE D'ABONNEMENT ET SERVICE DES LECTEURS :

Dental Tribune International

6 rue du Château

54160 AUTREY SUR MADON

France

abonnement@dental-tribune.com

IMPRIMERIE :

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

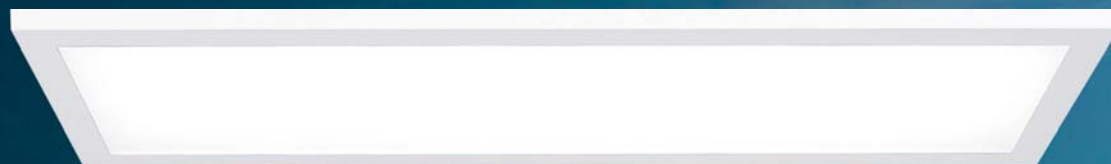
DÉPOT LÉGAL : JUILLET 2011

ISSN : 2105-1364

- Albédo LEDd65 -

spectre certifié illuminant D65 - Métamérisme classe A

VOTRE EXPERTISE MÉRITE SA LUMIÈRE



D65
certification
complète :

SPECTRE
D65
CERTIFIÉ

répartition
spectrale

MÉTAMÉRISME
CLASSE A

chromaticité

⚙️ ANTI-ECHEC

Spectre LED certifié D65 :
La perfection pour la reconnaissance de la couleur et la vision des formes, au fauteuil à toute heure de la journée

⚙️ ANTI-TOXICITÉ

LED sécurisées Blue Control :
Ni toxicité du bleu, ni pré-polymérisation

⚙️ ANTI-FATIGUE

Lumière du Nord :
Part importante d'éclairage indirect pour reproduire la répartition confortable de la lumière au Nord, sans éblouissement

Plafonnier à LED certifié Illuminant CIE D65 pour salles de soins dentaires | Technologie exclusive LED complexes exemptes du pic de bleu toxique (HEV) | Éclairage direct/indirect, 1500 lux stabilisés | Luminance praticien 1825 / 3074 cd/m, UGR<13 | Normes européennes EN NF 12464-1 & EN62471 (sécurité photobiologique) | Swissmade | À installer à 210cm du sol dans le sens du fauteuil – lire attentivement les instructions de la notice.

Degré K | 4, rue de Jarente 75004 Paris | Tél.: 01 71 18 18 60 | degrek@degrek.com

degré°K

Amateurs des aligneurs orthodontiques ? Rendez-vous les 29-31 mars 2019 à Venise

L'European Aligner Society créée pour offrir des formations continues sur l'évolution des traitements par aligneurs transparents, vient relayer la formation postuniversitaire. Elle tiendra son prochain rendez-vous à Venise, en Italie, du 29 au 31 mars.

Le dernier congrès ayant attiré plus de 600 participants, la Société a mis sur pied un programme varié pour explorer les progrès rapides et continus de toutes les technologies et techniques liées à l'orthodontie par aligneurs.

Sont prévues, 2 jours de présentations des dernières innovations par une équipe internationale d'experts. La première journée débutera par un forum consacré aux nouvelles technologies, et sera suivi d'ateliers pra-



tiques. La deuxième journée portera sur le diagnostic 3D, l'utilisation des données 3D, les principes biomécaniques appliqués et à la gestion des béances et des asymétries avec les aligneurs. Enfin l'orthodontie par cette technique chez l'adolescent sera abordée.

Réervations :

www.eas-aligners.com/eas-spring-meeting

Conférence webinar du Dr Mora

Le mardi 12 Juin 2018 s'est tenu le webinar organisé par la société Colgate sur le thème « L'entretien motivationnel est-il une des clés du succès des traitements parodontaux ? »

Dr Francis Mora, parodontiste exclusif, maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier Université Paris Diderot – Paris 7 a insisté sur l'importance de l'adhésion du patient à travers une méthode de communication centrée sur lui. Cette approche se doit d'initier le changement du patient et son engagement. Il a revu l'ensemble des paramètres qui in-

fluent sur la qualité de vie, la santé parodontale et orale pour une prise en compte globale et pris des exemples du cabinet. Pour conclure il s'est attaché à mettre en perspective les résultats de la littérature pour confirmer l'importance de l'entretien motivationnel qui s'amplifiera tant du fait de la demande que du souci du succès des traitements.

Enfin M. Frédéric Hérisson, chef de projet Affaires Scientifiques Colgate, est revenu sur les différents profils de patient et l'adéquation avec la gamme meridol PARODONT EXPERT.

Disponible en replay sur www.colgate-talks.com/webinar.



**VOTRE PARTENAIRE
EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE**

Et si digital devenait évident



La société Henry Schein France accueillera, avec le soutien de la Fondation Oral Reconstruction (anciennement connu sous le nom de Camlog Foundation), le prochain Symposium Oral Reconstruction France 2019 qui aura lieu les jeudi 4 et vendredi 5 avril 2019 au Pavillon Dauphine – Paris 16^e, sur le thème « l'évidence digitale – le savoir-faire et le numérique au service de l'excellence ».

Le Dr Bertrand Dinahet ouvrira le congrès avec une conférence sur la dentisterie en omni pratique 2.0. S'en suivra une conférence sur le digital au service des reconstructions implanto-prothétiques animée par le Dr Jacques Vermeulen. Le Dr Antoine Popelut abordera ensuite le sujet de l'apport du numérique dans la mise en esthétique en implantologie, le Dr Maxime

Jaisson terminera l'après-midi en présentant l'occlusion dynamique digitale.

Le programme scientifique du lendemain sera composé de sept présentations. Dr Jean-Pierre Gardella sur les critères de succès en implantologie et l'évolution des concepts, le Dr Elisa Choukroun sur le stress oxydatif en implantologie, le Dr Guillaume Fougères sur la chirurgie guidée. Puis le Dr David Gerdolle animera une conférence sur la dentisterie restauratrice digitale, le Dr Carlos Repullo Sanchez sur la chaîne numérique en implantologie et les Drs Luc Manhes et Thibaud Casas sur le « Paradigm Shift in oral implantology ». Monsieur Michael Knackmuss, formateur international chez Camlog, clôturera le congrès en présentant en avant-première la nouvelle gamme d'implants, PROGRESSIVE-LINE.

13 février 2019 : Prochain Webinar Colgate SFPIO

« Save the date » !

Colgate nous annonce que son prochain webinar se tiendra en partenariat avec la SFPIO le mercredi 13 février 2019 à 20h00 et aura pour thème :

« Nouvelle classification des maladies parodontales : quels diagnostics maintenant ? »

La nouvelle classification des maladies parodontales, issue de la réunion d'experts internationaux à Chicago en 2017, s'imposerait-elle aujourd'hui à tous les praticiens ? Spécialistes et non spécialistes ? Comment celle-ci modifierait-elle notre approche clinique quotidienne ? Quels sont ses avantages ? Sa valeur ajoutée ? À toutes ces questions (et à d'autres bien sûr) tenteront de répondre quatre conférenciers confirmés, de reconnaissance internationale, invités par Colgate.

Tous les quatre font parti du département de parodontologie de l'U.F.R. d'odontologie, université Paris-Diderot, à l'hôpital Rothschild AP-HP Paris.

Le Pr Philippe Bouchard, professeur des universités, Dr Maria Clotilde Carra, MCU-PH, Dr Philippe Mora, MCU-PH et Dr Stéphane Kerner MCU-PH.

Cette conférence en ligne sera placée sous le signe de l'échange et de l'interactivité et pourra être revue en replay sur <http://www.colgatetalks.com/webinar>. N'oubliez pas de vous inscrire sur le site si vous souhaitez y participer.

CONFÉRENCIERS :			
Département de Parodontologie, U.F.R. d'Odontologie, Université Paris-Diderot, Hôpital Rothschild AP-HP Paris			
Professeur Philippe BOUCHARD Professeur des Universités- Praticien Hospitalier	Docteur Maria-Clotilde CARRA Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier	Docteur Francis MORA Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier	Docteur Stéphane KERNER Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier

Prix Colgate JSIO 2018. Colgate récompense de jeunes internes et soutient le SNIO

À l'occasion des Journées scientifiques des internes en odontologie (JSIO) à Nantes qui se sont déroulées du 14 au 16 décembre 2018, la société Colgate a eu l'occasion de réaffirmer son soutien au Syndicat national des internes en odontologie (SNIO) et à ses membres qui seront des acteurs majeurs du monde dentaire de demain. « Le choix des cas présentés, la qualité des communications ainsi que l'iconographie ont été unanimement appréciés » nous a déclaré un des membres du jury.

Cette année, Colgate a souhaité mettre à l'honneur deux internes. Tout d'abord Marine Morel pour sa communication sur la gestion des secteurs postérieurs maxillaires : guidelines actuelles en implantologie ; et Kévin Haese pour sa communication



sur la prise en charge d'un patient toxico-mane présentant une fracture bifocale mandibulaire.

Les prix ont été remis en personne par monsieur Medhi Ait-Lahsen, directeur des projets scientifiques (France et Belgique). Pour plus d'informations, visitez : www.colgateprofessional.fr

Rendez-vous avec vos patients

Les partenariats et l'engagement de la communauté des dentistes actuels ou en devenir sont l'essence de l'Aide odontologique internationale (AOI), car comme ils le rappellent, les fonds privés sont des catalyseurs directs de l'attribution de fonds publics. L'un ne va pas sans l'autre car c'est à l'aune de ces investissements aussi que se juge l'attrait, la pertinence, la viabilité et la faisabilité de certains projets. Il faut disposer de 15 € de fonds privés pour espérer une subvention de 100 € de fonds publics. Ce qui dans certains projets peut représenter 50 à 85 % des budgets.

Déjà en ce début d'année, dans le catalogue GACD de janvier, CLINIX est le partenaire du mois avec 10 % du prix seront reversés à l'AOI.

Les fonds recueillis seront dédiés à l'amélioration de l'enseignement de la sécurité des soins à la faculté de Mahajunga à Madagascar.

Aussi nous tenons à faire savoir que les nou-

veaux supports de rendez-vous de l'AOI sont disponibles afin d'organiser agréablement vos rendez-vous.

Mais, au-delà de cette fonction première, ils sont aussi un moyen simple de faire connaître et valoriser votre engagement aux côtés de l'AOI dans les différents projets de développement de la santé bucco-dentaire qu'elle soutient.

L'AOI présente deux séries, « Aquarelle » ou « Ariol », vendue par 1000 exemplaires avec 6 illustrations assorties, 5 lignes ou 8 lignes de rendez-vous au choix.

À commander en ligne : www.aoi-fr.org, par email à contact@aoi-fr.org ou par courrier à AOI, 1, rue Maurice Arnoux, 92120 Montrouge.





Réussir son point de contact



Fig. 1 : Situation pré-opératoire. L'examen clinique permet de suspecter des caries inter-proximales sur les dents 14 et 15 en plus d'un amalgame occlusal en sur-contour sur la 16.



Fig. 2 : L'analyse radiologique confirme la présence de caries. Leurs volumes nécessitent une voie d'abord occlusale et la reconstruction de points de contacts.



Fig. 3 : Lors de la préparation des cavités, un Wedge-guard (Wam) est inséré dans l'espace interdentaire, empêchant d'endommager la dent adjacente lors du fraisage. Les limites amélaire de la cavité sont préservées, pour assurer une bonne étanchéité de la future restauration.



Fig. 4 : Mise en place d'un champ opératoire élargi permettant un accès aisé au site à restaurer.



Fig. 5 : Une matrice métallique galbée TabMatrice V3 est positionnée, puis un coin anatomique en plastique est inséré pour bloquer la matrice et assurer l'étanchéité au niveau cervical. Un anneau écarteur V3 Ring (Wam) est ensuite placé, permettant d'écarter les dents. Le composite peut ensuite être réalisé.



Fig. 6 : La 14 est reconstruite de la même manière dans un second temps.



Fig. 7 : La situation postopératoire nous montre une bonne intégration esthétique des composites, avec un point de contact puissant et idéalement situé.



Fig. 8 : À la radiographie postopératoire, on peut noter un profil d'émergence idéal des composites grâce au « galbe » des matrices.

AD



16 & 17 mai 2019

Dentisterie esthétique, comment l'appliquer au quotidien

Académie du Sourire

9, avenue Malacrida - 13100 Aix en Provence
Tel : +(33)6 10 37 86 88
nathalie.negrello@academie-du-sourire.com
www.academie-du-sourire.com



continuum-education



André-Jean FAUCHER



Jean-Christophe PARIS



Olivier ETIENNE

Grand Cours Ajaccio

Thèmes abordés au cours de ces deux jours de conférences :

- comprendre et analyser la demande du patient
- comprendre les paramètres esthétiques du sourire
- faire le point sur les techniques d'éclaircissement
- connaître les technologies modernes du relevé de couleur
- mieux comprendre les systèmes céramo-céramiques
- évaluer les facteurs à risque en implantologie
- faire le point sur les différents adhésifs en pratique quotidienne
- apprendre à maîtriser une méthode de stratification applicable aux restaurations antérieures et postérieures
- simplifier la réalisation des inlays-onlays
- réaliser des facettes en pratique quotidienne



ACADEMIE
du sourire

> ZirClean BISICO

Les restaurations indirectes doivent demeurer impeccables après essayage

Bisico propose ZirClean, gel nettoyant exclusivement extra-oral spécialement conçu pour un nettoyage non-abrasif des surfaces de collage en zircone, composite ou métal,

Il remplace avantageusement les agents de nettoyage habituellement employés dans ce but, et permet d'assurer l'adhésion la plus forte sur les surfaces prothétiques contaminées au cours des essayages intra-oraux. Conditionné en seringue, son application est particulièrement aisée. Afin



mais pas uniquement car il peut être également utilisé sur les surfaces en disilicate de lithium et porcelaine feldspathique, après essayage intra-oral.

ZirClean aide à rétablir, à maintenir ou à améliorer l'adhésion lors des scellements adhésifs sur les surfaces en zircone (ou d'autres surfaces en céramique vitreuse ou métalliques) contaminées par des phosphates au cours des essayages intra-oraux.

d'être au plus juste avec sa philosophie et éviter toute contamination croisée il sera important de respecter les éléments qui sont à usage unique. Afin d'être efficace, ZirClean doit être appliqué durant 20 secondes afin d'éliminer les contaminants divers, notamment la salive, et aide ainsi à rétablir, à maintenir ou à améliorer l'adhésion lors des scellements adhésifs sur les surfaces en zircone, après essayage intra-oral des pièces prothétiques.

> Daring WHITE GARRISON DENTAL SOLUTIONS

Quand éclaircissement rime avec confortablement

La société Garrison Dental Solutions, célèbre pour ses systèmes de matrices sectionnelles utilisés pour les restaurations composites de classe II, se diversifie et nous présente aujourd'hui une nouveauté dans les systèmes de blanchiment : les Daring WHITE.

Il s'agit de bandelettes à base de peroxyde de carbamide à 15% pour des résultats esthétiques éprouvés en quelques jours (5 à 10 jours), sans sensibilités dentaires notables. Commandées directement dans nos cabinets, nous pourrions les remettre en mains propres à nos patients qui apprécieront les résultats peu après le traitement initial, avec un système bien plus confortable que les gouttières.

La technologie Comfort-Fit brevetée de Garrison, permet aux bandelettes d'adhérer et de s'adapter précisément aux dents sans gel ni gouttière, car les agents de blanchiment actifs sont incorporés dans la bandelette. Sur le plan pratique, les bandelettes Daring White quasi invisibles, restent en place et permettent de converser sans inter-



ruption, de manger et même de boire des boissons fraîches sans qu'elles se déplacent.

Le traitement de blanchiment complet comprend un kit de dix bandelettes de blanchiment pour combattre efficacement des années de dyschromies. Une fois les dix traitements initiaux achevés, le patient peut poursuivre avec un traitement incluant cinq bandelettes.

> Uveneer ULTRADENT

Uveneer, élu meilleur produit de l'année 2018 aux États-Unis

L'American Association of Women Dentists, (AAWD) a attribué au système Uveneer le prix du meilleur produit 2018, le 6 août 2018, lors de la 97e conférence annuelle de l'AAWD, qui s'est tenue dans l'état de Géorgie aux États-Unis.

Le système Uveneer est un système de gabarit mini-invasif qui crée des facettes composites directes à la forme et à la symétrie prévisible, le tout en une seule visite. Chaque gabarit imite la dentition naturelle et est conçu pour créer des restaurations antérieures de qualité, avec une apparence naturelle. Il utilise des technologies inno-



ne pouvant pas se payer de facettes en porcelaine, des restaurations avec le système Uveneer m'a permis de développer une relation de longue durée avec cette patiente », a déclaré au moment de la remise du prix le Dr Brittany Bergeron, présidente de l'AAWD en 2018.

« Les facettes composites traditionnelles sont difficiles à concevoir, imprévisibles et



vantes qui aident les dentistes à réaliser une restauration raffinée, anatomiquement correcte, en très peu de temps, comme si elle était effectuée à la main. Les résultats sont reproductibles et prévisibles. Système pertinent également pour la réalisation de mock-ups ou pour la réalisation de facettes provisoires.

Avec un prix de 670€ ttc, le système Uveneer se veut résolument abordable : « Être en mesure de proposer à un patient,

pas toujours rentables (...). J'ai passé des années à créer et à perfectionner un système de gabarits sur lequel tout dentiste pouvait compter, ce qui a abouti au système Uveneer. Ultradent et moi sommes si honorés que le Uveneer ait remporté le prix du meilleur produit 2018 décerné par l'AAWD et espérons qu'il facilitera la vie des praticiens qui l'utilisent », a déclaré le Dr Sigal Jacobsen, créateur du système Uveneer.

AD



CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



NEW COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION AT WWW.CROIXTURE.COM

Une communication efficace dans le cadre de votre pratique quotidienne

Partie III : Les patients milléniaux

Dr Anna Maria Yiannikos, Allemagne et Chypre

Bienvenue à la troisième partie de la série « Une communication efficace dans le cadre de votre pratique quotidienne », une série qui regroupe les scénarios les plus classiques et complexes, susceptibles de se produire dans votre cabinet dentaire. Elle vous apprend comment les aborder pour qu'à chaque fois, vos patients sortent de votre cabinet en pensant : « mon dentiste est vraiment LE MEILLEUR ! ». Chacun des articles de cette série vous dévoilera un nouveau protocole spécifique que vous pourrez facilement mettre en pratique, personnaliser et adapter le jour même, pour combler les attentes et les besoins de votre clinique dentaire.

Les patients milléniaux

Attaquons-nous à la question délicate d'aujourd'hui qui est... comment attirer les patients milléniaux, qui sont nos patients d'aujourd'hui et de demain. Comment communiquer avec eux et comment les fidéliser ! Je vais vous expliquer les 7 étapes primordiales à ne jamais oublier lorsque l'on traite des patients milléniaux.

D'abord, qui sont ces patients milléniaux ? Les milléniaux, aussi appelés les enfants du millénaire, sont cette génération née entre les années 1980 et 2000, en fait, les patients âgés de 18 à 38 ans. Vu que les personnes de cette tranche d'âge sont nos patients d'aujourd'hui et de demain, commençons par examiner la façon de les attirer dans nos cabinets dentaires !

Les 7 étapes pour attirer les milléniaux

Dans ce qui suit, je vais vous décrire les 7 étapes à suivre pour attirer les milléniaux dans votre cabinet dentaire.

Étape 1 : Avoir une présence en ligne intensive et exceptionnelle

Le World Wide Web, ou plus communément le Web, est un composant essentiel de la vie des milléniaux. Ceci étant dit, vous devez donc consacrer un certain temps à créer un site internet exceptionnel et attractif, et surveiller activement vos canaux de médias sociaux. Les patients milléniaux sont toujours très alléchés par les promotions, ils adorent éprouver les avis, en savoir plus sur votre RSE (responsabilité sociale des entreprises) et vos activités philanthropiques. Assurez-vous également de publier un argument qui vous différencie nettement et une description claire de vos services – Ils accordent une énorme attention à tous ces éléments !

Étape 2 : Assurer un service « de combat »

Un service « de combat » est un traitement, tel qu'un éclaircissement dentaire à domicile, par exemple, qui est offert au prix le plus bas du marché. Cette stratégie vous aidera à capter l'intérêt de tous ceux pour qui le prix est un facteur essentiel.

Les milléniaux cherchent à s'identifier à leur environnement. Ce comportement touche surtout leurs prestataires de santé, dont vous, leur dentiste ! Grâce aux programmes de fidélité, vous pouvez leur offrir la possibilité de se connecter spécifiquement avec votre cabinet dentaire.

Étape 3 : Être honnête et concis

Lors du traitement d'un patient millénial, n'oubliez jamais ces trois principes : honnêteté, informativité et concision. Les milléniaux détestent que l'on essaye de jouer au plus fin avec eux. Donnez-leur autant d'informations que possible mais tout en faisant court. Les milléniaux ont l'habitude des infos condensées et ils vérifieront ce que vous leur dites. Il est même possible qu'ils auront déjà cherché sur Google avant de vous rendre visite !

Il est également utile d'utiliser certains mots clés tels que flexibilité, communauté, dynamisme, respect, motivation, environnement. Par exemple, vous pouvez dire : « Notre cabinet dentaire travaille dans le respect de l'environnement ». Les milléniaux les salueront et les apprécieront car ils sont eux-mêmes extrêmement écologiques.

Étape 4 : S'adjoindre un assistant millénial

Si vous n'appartenez pas à la génération des milléniaux, engagez au moins un membre de votre équipe qui en fait partie. Sa présence est un atout et vous le constaterez : vos patients milléniaux seront plus à l'aise pour lui poser des questions plutôt qu'à vous – c'est certain !

Étape 5 : Utiliser des programmes de fidélité

Les milléniaux cherchent à s'identifier à leur environnement. Grâce aux programmes de fidélité, vous pouvez leur offrir la possibilité de se connecter spécifiquement avec votre

cabinet dentaire. Il peut donc se révéler très utile d'ajouter votre programme de fidélité à votre application clinique mobile (si vous en avez une). Ils en seront fous car leur téléphone mobile fait complètement partie de leur vie et est une chose dont ils ne séparent jamais.

Étape 6 : Éviter les entretiens en face-à-face dans le cadre du suivi

Après un traitement réussi, évitez d'effectuer un tas de visites de suivi en face-à-face. Les milléniaux aiment au contraire ce qui est court et simple, comme nous l'avons vu plus haut. Il est donc préférable d'utiliser un courriel, un SMS, WhatsApp ou Messenger pour leur envoyer un message succinct, mais en même temps détaillé, sur leur santé actuelle et les autres possibilités de traitement.

Étape 7 : Être rapide

Lorsque vous répondez à vos patients milléniaux, faites-le rapidement. Ils ont grandi dans un monde où les informations sont disponibles en un temps record et votre rapidité est un facteur extrêmement important à leurs yeux.

Faites-le, tout simplement !

Imaginez-vous au travail dans les années qui viennent, dans un cabinet toujours « bien rempli » car vous savez comment traiter vos patients milléniaux. Ne serait-ce pas simplement fabuleux ?



© IROOM STOCK/Shutterstock.com

Dans le prochain numéro de roots magazine, je vous présenterai la quatrième partie de cette nouvelle et unique série de concepts de communication. Vous y apprendrez comment promouvoir un nouveau service et/ou outil technologique avant de le mettre en pratique – 5 étapes seulement qui vous garantiront un intérêt accru de vos patients.

D'ici là, n'oubliez pas que, si vous êtes le chirurgien-dentiste de votre cabinet, vous en êtes également le responsable et la tête. Vous pouvez toujours m'envoyer vos questions, demandes de renseignements complémentaires et de conseils à dba@yiannikosdental.com ou par l'intermédiaire de notre site internet www.dbamastership.com. Au plaisir de vous retrouver à notre prochain rendez-vous de développement professionnel et éducatif.

Note de la rédaction : Cet article est paru dans le magazine roots – international magazine of endodontics, numéro 2/2018.

Dr Anna Maria Yiannikos

· Membre associé du corps enseignant de l'AALZ de l'université technique de Rhénanie-Westphalie à Aix-la-Chapelle (RWTH), Allemagne.
· DDS, LSO, MSc, MBA.
· dba@yiannikosdental.com
· www.dbamastership.com



Un remède « Un draineur pré et postchirurgie » Mode d'emploi clinique au cabinet dentaire

Dr Florine Boukhobza

Action drainante du foie de *chrysanthellum americanum*

1-Cas clinique dans l'exercice au fauteuil dentaire

Un patient d'une soixantaine d'années prend rendez-vous pour une intervention implantaire.

Il voudrait le moins de médicaments conventionnels avec son « foie fragile » comme il dit. Il ne digère pas très bien. Il a un taux augmenté de cholestérol depuis cinq ans environ, traité par médicament anti cholestérolémiant classique.

En bref, il demande de prendre en compte « son problème hépatique », sachant que les médicaments à prendre pour une intervention chirurgicale, tels que antibiotiques et anti-inflammatoires vont solliciter le foie et le rein, notamment.

Son chirurgien-dentiste ou son stomatologue est à l'écoute de sa sollicitation.

Une solution d'accompagnement homéopathique de drainage du foie avec, entre autres, *chrysanthellum americanum*, va être présentée.

Un relai homéopathique en complément peut se noter sur la même ordonnance en expliquant au patient et en le notifiant sur la prescription.

En clair, le chirurgien-dentiste, le stomatologue peuvent ainsi activer une solution médicale entre homéopathie et phytothérapie, simple par l'emploi du remède *chrysanthellum americanum* pour agir sur le drainage du foie des patients avant une intervention et dans la complémentarité d'un traitement allopathique au cabinet dentaire.

2-Origine de *chrysanthellum americanum* Origine :

Il s'agit d'une plante d'Amérique du Sud, Bolivie, Pérou. Elle se trouve également répandue dans les régions d'altitudes moyennes ou montagneuses d'Afrique.

Le *chrysanthellum americanum* ou *chrysanthellum*, est inscrit dans la pharmacopée européenne depuis une trentaine d'années environ.

Cette plante possède une activité à la fois, forte et polyvalente.

Description :

- Nom commun : Eupatoire des anciens, herbe de la Saint-Guillaume, *chrysanthellum*, camomille d'or.
- Nom scientifique : *Chrysanthellum indicum*.
- Nom anglais : *Chrysanthellum*.
- Famille botanique : *Asteraceae*.

Partie utilisée à l'usage médical :

Partie utilisée : Sommités fleuries séchées.

Principes actifs :

Les principes actifs qui composent le *chrysanthellum americanum*, lui confèrent des propriétés pharmacologiques particulièrement intéressantes par sa diversité d'action et sa puissance thérapeutique.

Principalement :

Les flavonoïdes ont un rôle double de favoriser la microcirculation et d'être hépatoprotecteur.

Les saponosides sont veinotropes. En outre, ils possèdent des propriétés tensions-actives qui potentialisent, en conséquence, l'action des flavonoïdes, en facilitant leur passage à travers la membrane cellulaire.

3-Propriétés

Les propriétés découlent de la présence des différents types de principes actifs répertoriés.

En l'état, les propriétés sont nombreuses dont trois polarités se distinguent :

Propriétés hépatoprotectrices

Des études chez le rat ont montré une relance des fonctions hépatiques et des propriétés hépatoprotectrices. Des études chez

- Protéger le foie avec la prise médicamenteuse lors de chirurgie, sur terrain fragilisé
- Stimuler le tube digestif en atténuant les troubles digestifs
- Action anti-inflammatoire intéressante dans l'accompagnement d'une intervention chirurgicale

Il est conseillé de la prescrire en prémédication d'une intervention chirurgicale pour un patient présentant une fragilité hépato-biliaire et vasculaire, afin de favoriser sa récupération et cicatrisation post-chirurgicale.

Dans ce cadre indicatif, Ce remède favorise une action drainante du foie et anti-inflammatoire.



Chrysanthellum americanum, plante drainante du foie, avec un rôle hépto-protecteur.

l'homme ont confirmé une amélioration de l'état hépatique.

Propriétés hypolipémiantes

Le *chrysanthellum americanum* est un hypolipémiant vis-à-vis du clofibrate utilisé comme médicament de référence, avec un résultat sur le cholestérol et surtout les triglycérides.

Propriétés vasculotropes

Des études effectuées à l'hôpital Saint Antoine, dans le service du Pr Cloarc, à Paris, ont montré son activité vasodilatatrice, couplée à une action analogue à la vitamine P.

4-Indications dentaires complémentaires

Cette médication homéopathique phytothérapique est un remède d'action prouvée avec une action bénéfique sur le système circulatoire en participant à soulager le foie après certains excès alimentaires, en drainant tout en protégeant le foie.

Indications dans notre exercice au cabinet dentaire :

- Aider au drainage du foie et à la microcirculation.

5- Formes galéniques et posologie

Modalités de la prescription du *chrysanthellum americanum* :

Il peut être prescrit sous forme de gélules, de granules, de teinture mère, notamment.

Nous allons mettre en exergue la forme galénique de la teinture mère (Abréviation : TM).

Chrysanthellum americanum en TM : 1 flacon de 125 ml

Administration orale : 60 gouttes à diluer dans un peu d'eau et à boire sur une durée de 3 semaines à 1 mois, en commençant une semaine avant l'intervention chirurgicale programmée.

Contre-indications :

- Le *chrysanthellum americanum* est contre-indiqué chez
- Les femmes enceintes.
- Les enfants de moins de 6 ans.

L'indication majeure de ce remède pour l'usage au cabinet dentaire :

Action ciblée en prémédication d'une intervention chirurgicale pour un patient présentant une fragilité hépatique et vasculaire,



Pratique : Préparation de teinture mère prête à l'emploi en la diluant dans un peu d'eau.

afin de favoriser sa récupération et cicatrisation postchirurgicale.

La santé du patient et la performance de prescription du praticien ont tout à y gagner.

Bibliographies :

- ¹Boukhobza F., Goetz P.: Phytothérapie en odontologie, Editions CDP, Collection Guide clinique, 15 mars 2014, 203 p.
- ²Boukhobza F.: Homéopathie clinique pour le chirurgien-dentiste, Editions CDP, Collection Guide clinique, 2^{ème} édition, 05 Novembre 2015, 171 p.
- ³Buckle J.: Clinical aromatherapy: essential oils in practice. Londres : Churchill Livingstone, 2003.
- ⁴Lamendin H.: Fondateurs (Précurseurs) de la phytothérapie bucco-dentaire occidentale aux Editions L'Harmattan, Mai 2008.
- ⁵The European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP) : Monographs. Stuttgart : Georg Thieme Verlag, 2003.
- ⁶Turner B.L., D. Honore- Thorez : « Description, identification et usages thérapeutiques de Chrysanthellum « americanum » : chrysanthellum indicum DC. Subsp. Afromaricanum », J. Pharm. Belg., 1985, 40(5): 323-331.

Homéopathie clinique pour le chirurgien-dentiste

Dr Florine Boukhobza



- Chirurgien-dentiste homéopathe et phytothérapeute.
- Présidente de l'Académie Des Savoirs.
- Présidente du pôle bucco-dentaire et stomatologie de l'IHS.
- Vice-présidente de l'Institut homéopathique scientifique, IHS.
- Vice-présidente de la Société française d'homéopathie, SFH.

parocline® 2%

Gel pour usage dentaire

ANTIBIOTIQUE LOCAL :

- Agit sur la flore pathogène¹
- Fortes concentrations *in situ*²
- Libération lente et continue¹
- 1 traitement = 3 applications

PAROCLINE® agit au cœur de la poche parodontale.

PAROCLINE® est indiqué dans le traitement antibactérien en complément des traitements mécaniques habituels des parodontites. Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens. Les recommandations de bonne pratique de l'ANSM (Juillet 2011) relative à la prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire précise que "L'antibiothérapie par voie locale, à libération immédiate ou contrôlée, n'est pas indiquée en odontologie et en stomatologie en raison de la faiblesse du niveau de preuve en termes de bénéfice thérapeutique et d'une sécurité d'emploi problématique par risque de sélection de mutants résistants." Toute prescription d'antibiotique a un impact sur les résistances bactériennes. Elle doit être justifiée³.

DENOMINATION : PAROCLINE 2 %, gel pour usage dentaire. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE : Pour une seringue : Chlorhydrate de minocycline - Quantité correspondant à minocycline base : 10,0 mg. Excipients : hydroxyéthylcellulose, chlorure de magnésium, copolymère d'acrylates et de méthacrylates (EUDRAGIT RS), triacétine, glycérol. **FORME PHARMACEUTIQUE :** Gel pour usage dentaire. **DONNEES CLINIQUES :** **Indications thérapeutiques :** Traitement «antibactérien» en complément des traitements mécaniques habituels de la parodontose. Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens. **Posologie et mode d'administration :** Insérer le bout de l'applicateur dans les poches parodontales de chaque dent le plus profondément possible, avant l'administration d'une quantité suffisante de gel pour remplir les poches. Approximativement 25 mg de gel sont administrés dans les poches de 5 à 7 mm de profondeur. Le traitement commencera par des applications tous les 14 jours, jusqu'à un total de 3 ou 4 applications (4 à 6 semaines). Ensuite, les applications seront faites tous les 3 mois. **Contre-indications :** Allergie aux antibiotiques de la famille des tétracyclines. L'emploi de ce médicament doit être évité chez l'enfant de moins de 8 ans, en raison du risque de coloration permanente des dents et d'hypoplasie de l'émail dentaire. Grossesse et Allaitement (voir rubrique Grossesse et allaitement). Association avec les rétinoïdes (voir rubrique Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions). **Mises en garde et précautions d'emploi :** Le brossage des dents, l'utilisation de bains de bouche ou de fil dentaire doivent être limités pendant les deux heures qui suivent l'application, ainsi que toute prise alimentaire. En raison de la possibilité de sensibilisation locale, la zone traitée devra être soigneusement observée. Si les signes et/ou les symptômes de sensibilisation (prurit, œdème, papules) se développent, il convient d'arrêter le traitement. Les précautions liées à l'administration systémique de minocycline doivent être prises en considération avant l'utilisation de ce médicament, en particulier : le surdosage expose à un risque d'hépatotoxicité ; la minocycline doit être utilisée avec précaution en cas d'insuffisance hépatique. En cas d'apparition d'éruption cutanée, de fièvre ou d'adénopathies, il convient d'arrêter le traitement (cf. Effets indésirables). Des cas de syndrome d'hypersensibilité ont été rapportés avec la minocycline. Le risque de survenue et la sévérité de ces réactions semblent être plus élevés chez les patients de phototype foncé (phototype V-VI) **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions :** Association contre-indiquée : Rétinoïdes (voie générale) : risque d'hypertension intra-crânienne. **Associations faisant l'objet de précautions d'emploi :** Anticoagulants oraux : augmentation de l'effet des anticoagulants oraux et du risque hémorragique. Contrôle plus fréquent du taux de prothrombine et surveillance de l'INR : adaptation éventuelle de la posologie des anticoagulants oraux pendant le traitement anti-infectieux et après son arrêt. Sel, oxydes, hydroxydes de magnésium, d'aluminium et de calcium (topiques gastro-intestinaux) : diminution de l'absorption digestive des cyclines. Prendre les topiques gastro-intestinaux à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible). Sels de fer (voie orale) : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes). Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible). **Problèmes particuliers du déséquilibre de l'INR :** De nombreux cas d'augmentation de l'activité des anticoagulants oraux ont été rapportés chez des patients recevant des antibiotiques. Le contexte infectieux ou inflammatoire marqué, l'âge et l'état général du patient apparaissent comme des facteurs de risque. Dans ces circonstances, il apparaît difficile de faire la part entre la pathologie infectieuse et son traitement dans la survenue du déséquilibre de l'INR. Cependant, certaines classes d'antibiotiques sont davantage impliquées : il s'agit notamment des fluoroquinolones, des macrolides, des cyclines, du cotrimoxazole et de certaines céphalosporines. **Grossesse et allaitement :** La minocycline passe dans le placenta et le lait maternel ; son emploi doit être évité chez les femmes enceintes ou celles qui allaitent (risque d'anomalie du bourgeon dentaire ou de dyschromie dentaire chez l'enfant). **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines :** Les précautions liées à l'administration systémique de minocycline doivent être prises en compte, à savoir : attirer l'attention des conducteurs ou utilisateurs de machines sur les risques de sensations vertigineuses avec impression d'idéation ralentie. **Effets indésirables :** Irritation gingivale, douleur locale, ecchymose, œdème gingival, abcès dentaire. Diarrhée, douleur gastrique. Les syndromes suivants ont été rapportés : Syndrome d'hypersensibilité consistant en une réaction cutanée (tel que éruption cutanée ou dermatite exfoliative), éosinophilie et une ou plusieurs des manifestations suivantes : hépatite, pneumopathie, néphrite, myocardite, péricardite. Fièvre et lymphadénopathie peuvent être présentes. (Cf. rubrique «Mises en garde et précaution particulières d'emploi»). **Déclaration des effets indésirables suspectés :** La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance – Site internet : www.ansm.sante.fr. **Surdosage :** En cas de surdosage, faire un lavage gastrique. Il n'existe pas d'antidote spécifique. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES : Propriétés pharmacodynamiques : PRODUIT PROFESSIONNEL DENTAIRE - ANTIBIOTIQUE DE LA FAMILLE DES CYCLINES (A : Appareil digestif et métabolisme / J : Anti-infectieux).** La minocycline est un antibiotique de la famille des tétracyclines. Ce gel, de par son principe actif, la minocycline, a une activité antimicrobienne qui porte sur la majeure partie de la flore responsable des parodontites. **SPECTRE D'ACTIVITE ANTI-BACTERIENNE :** les concentrations critiques séparent les souches sensibles des souches de sensibilité intermédiaire et ces dernières, des résistantes : S ≤ 4 mg/l et R > 8 mg/l. La prévalence de la résistance acquise peut varier en fonction de la géographie et du temps pour certaines espèces. Il est donc utile de disposer d'informations sur la prévalence de la résistance locale, surtout pour le traitement d'infections sévères. Ces données ne peuvent apporter qu'une orientation sur les probabilités de la sensibilité d'une souche bactérienne à cet antibiotique. Lorsque la variabilité de la prévalence de la résistance en France est connue pour une espèce bactérienne, elle est indiquée entre parenthèses : **ESPECES SENSIBLES : Aérobie à Gram positif :** *Bacillus*, Entérocoque (40–80%), *Staphylococcus* méti-S, *Staphylococcus* méti-R* (70–80%), *Streptococcus* A (20%), *Streptococcus* B (80–90%), *Streptococcus pneumoniae* (20–40%). **Aérobie à Gram négatif :** *Branhamella catarrhalis*, *Brucella*, *Escherichia coli* (20–40%), *Haemophilus influenzae* (10%), *Klebsiella* (10–30%), *Neisseria gonorrhoeae*, *Pasteurella*, *Vibrio cholerae*. **Anaérobies :** *Propionibacterium* acnes. **Autres :** *Borrelia burgdorferi*, *Chlamydia*, *Coxiella burnetii*, *Leptospira*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Rickettsia*, *Treponema pallidum*, *Ureaplasma urealyticum*. **ESPECES RESISTANTES : Aérobie à Gram négatif :** *Acinetobacter*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas*, *Serratia*. *La fréquence de résistance à la méticilline est environ de 30 à 50% de l'ensemble des staphylocoques et se rencontre surtout en milieu hospitalier. Remarque : ce spectre correspond à celui des formes systémiques de la minocycline. Avec les présentations pharmaceutiques locales, les concentrations obtenues *in situ* sont très supérieures aux concentrations plasmatiques. Quelques incertitudes demeurent sur la cinétique des concentrations *in situ*, sur les conditions physico-chimiques locales qui peuvent modifier l'activité de l'antibiotique et sur la stabilité du produit *in situ*. **Propriétés pharmacocinétiques :** Les concentrations de minocycline dans le fluide gingival du sillon sont restées à des niveaux cliniquement efficaces pendant une durée minimum de trois jours après l'administration de 0,05 g de gel (1 mg de minocycline) dans les poches parodontales. Les concentrations sériques de minocycline après administration sous gingivale comme après administration orale de 0,5 g de gel (10 mg de minocycline), sont de l'ordre de 0,1 à 0,2 µg/ml. Ces concentrations sont plus faibles que celles observées après administration orale de 100 à 200 mg/jour de minocycline, doses utilisées en thérapeutique systémique. **DONNEES PHARMACEUTIQUES : Incompatibilités :** sans objet. **Durée de conservation :** 2 ans. **Précautions particulières de conservation :** A conserver entre + 2°C et + 8°C (au réfrigérateur). A conserver dans l'emballage extérieur d'origine et à l'abri de la lumière. **Nature et contenu du récipient :** 0,5 g de gel en seringue jetable (polypropylène) sous sachet (aluminium), Boîte de 1 ou 3 seringues(s). **Précautions particulières d'élimination et de manipulation :** Un traitement préalable - détartrage et polissage radiculaire - est toujours conseillé ; il devra être le moins traumatique possible. La mesure de la profondeur moyenne des poches sera effectuée à l'aide d'une sonde parodontale. L'application du gel sera faite en dehors de la présence de la salive : l'isolement des dents est impératif. Une anesthésie pourra être nécessaire. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** SUNSTAR France - 55/63, rue Anatole France - 92300 LEVALLOIS-PERRET. **NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** 339 125-4 ; 0,5 g de gel en seringue jetable (polypropylène) sous sachet (Aluminium), boîte de 1. 360 940-5 ; 0,5 g de gel en seringue jetable (polypropylène) sous sachet (Aluminium), boîte de 3. **DATE DE PREMIERE AUTORISATION / DE RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION :** 28 juin 1995 / 28 juin 2010. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE :** Décembre 2015. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** Liste I. Réservé à l'usage professionnel dentaire. **EXPLOITANT DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** CENTRE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES - 76, avenue du Midi 63800 Cournon d'Auvergne. Médicament non remboursable et non agréé aux collectivités.

1. Satomi et al. Minocycline HCl concentration in periodontal pocket after administration of LS007. Journal of Japanese Society of Periodontology, 1987 ;29(3) :937-43 - 2. Résumé des caractéristiques du produit

La performance améliorée.

Bonne efficacité
de coupe et solution
complète
RECIPROC® blue

Nouveau
traitement
thermique

Flexibilité améliorée *1

RECIPROC® blue

La nouvelle génération d'instruments
RECIPROC® blue s'appuie sur le concept
de RECIPROC® en offrant plus de flexibilité*1
et de résistance à la fatigue cyclique*1
grâce à son nouveau traitement thermique
« Blue treatment** »

* vs. Reciproc®

** Traitement bleu

1. Moyenne pour les instruments R25, R40 et R50. Rapport de laboratoire (Lab. Report 16-HO-003) pages 15-17 - Mai 2016

Dispositifs Médicaux pour soins dentaires, réservés aux professionnels de santé, non remboursés par les organismes d'assurance maladie. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. Il est obligatoire d'isoler la dent à traiter à l'aide d'une digue dentaire avant tout traitement. Instruments RECIPROC® blue. Indications: Instruments pour la préparation et le retraitement du système radiculaire (retrait du matériau d'obturation et d'obturateurs à tuteurs à base de gutta-percha). Contre-indications : en cas de courbure apicale brusque. Les instruments RECIPROC® blue se composent d'instruments à usage unique stériles non restérilisables, conçus pour la préparation et le traitement d'une seule molaire. La réutilisation des instruments et notamment leur stérilisation ne sont pas possibles. Classe / Organisme certificateur : IIa / CE 0123. Fabricant : VDW. Instruments RECIPROC®. Indications: Instruments pour la préparation et le retraitement du système radiculaire (retrait du matériau d'obturation et d'obturateurs à tuteurs à base de gutta-percha). Contre-indications : en cas de courbure apicale brusque. Les instruments RECIPROC® se composent d'instruments à usage unique stériles non restérilisables, conçus pour la préparation et le traitement d'une seule molaire. La réutilisation des instruments et notamment leur stérilisation ne sont pas possibles. Classe / Organisme certificateur : IIa / CE 0123. Fabricant : VDW. Rev. Novembre 2016

Dentsply Sirona France

7ter, rue de la Porte de Buc - Immeuble Le Colbert - 78000 Versailles



ENDO TRIBUNE

The World's Endodontics Newspaper • Édition Française

FÉVRIER 2019 | VOL. 11, NO. 2

www.dental-tribune.fr

ACTUS PRODUITS

Ce ciment d'obturation à base de MTA est bioactif et provoque un fort relargage d'ions calcium. Il favorise un pH élevé et induit également la formation d'hydroxyapatite. Il assure une étanchéité parfaite en une seule séance dû à son temps de prise rapide.

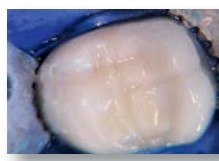
► PAGE 9



CAS CLINIQUE

La réussite du traitement endocanalaire dépend de l'identification, de l'exploration et du traitement du système complexe des canaux radiculaires dans ses moindres détails. Or, il est possible de préparer des cavités d'accès par une technique conservatrice.

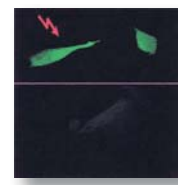
► PAGE 10



CAS CLINIQUE

Les radicaux destructeurs de l'oxygène sont formés durant l'exposition à un rayonnement dont la durée des impulsions est de 700 fs. Une puissance moyenne significativement supérieure est nécessaire pour parvenir à une telle formation.

► PAGE 14



> Calasept EDTA et Calasept CHX DIRECTA

L'irrigation canalaire par Calasept

Dans la gamme de produit **Calasept** les laboratoires **Directa** conçoivent 2 solutions d'irrigations en particuliers: **Calasept EDTA** et **Calasept CHX**.

Ils se présentent dans un emballage contenant des adaptateurs spécifiques qui permettent un remplissage facilité des seringues du même nom, disponibles dans deux teintes clairement distinctes.

Calasept EDTA est spécialement conçu afin de faciliter la négociation des courbures des canaux radiculaires par les instruments endodontiques. L'EDTA intervient comme un chélateur qui facilite la décalcification par dissolution des boues dentinaires, permettant ainsi non seulement une augmentation de l'adhérence des matériaux de remplissage, mais aussi contribue simultanément à élargir la forme du canal pour l'obturation.

Durant les traitements l'EDTA est utilisé par intermittence avec l'hypochlorite de sodium. Les études *in vitro* ayant permis d'établir que le pouvoir chélateur de l'EDTA n'était pas altéré par l'usage d'hypochlorite.

En revanche il ne faut pas associer l'hypochlorite de sodium à Calasept CHX car alors un précipité apparaîtrait qui serait indolérable sans autre atteinte des tissus sains minéralisés restants, Calasept CHX étant un composé à base de chlorexidine.

Ainsi le laboratoire Directa recommande une irrigation au Calasept CHX avant un remplissage avec un matériau résineux.

Enfin les seringues Calasept se présentent avec un réservoir de 3 ml et sont de couleurs verte et blanche pour éviter une confusion des produits.



> Dual Move et Dual Pex MICRO-MEGA

MICRO-MEGA veut nous rendre encore plus performants dans nos traitements endos

L'arrivée sur le marché du moteur d'endodontie dernière génération **Dual Move** et du localisateur d'apex électronique **Dual Pex** améliora incontestablement la qualité de tous nos traitements de racines.

Conçus à partir des centres de recherche et développement français (à Besançon en Franche-Comté) ils sont tous les deux équipés de technologie de dernière génération. Dual Move est un moteur sans fil, étudié pour offrir un maximum de liberté et de confort aux praticiens. Léger, idéalement équilibré, silencieux, il comporte un écran parfaitement lisible dont l'affichage peut être inversé pour s'adapter aux utilisateurs gauchers. Le contre-angle rotatif à 340° sans démontage est doté d'une tête miniature et d'un col fin, permettant d'accéder aux dents postérieures, tout en conservant une visibilité optimale sur les entrées canalaire et la zone de travail. Les combinaisons de fonctions (en particulier lorsqu'il est connecté à Dual Pex) et le nombre important de paramètres ajustables au travers d'une interface intuitive, font de Dual Move un outil nomade qui s'adapte aux pratiques individuelles. Il permet à la fois les mouvements en réciprocité et ceux en rotation continue.

Dual Pex est un localisateur d'apex électronique extrêmement fiable et très simple d'utilisation. Sa technologie à 4 fréquences permet d'estimer une longueur de travail lorsqu'il est utilisé seul, ou de surveiller la position d'une lime dans le canal radiculaire lorsqu'il est combiné avec Dual Move, avec une précision indépendante des conditions internes du canal exploré (environnement sec ou humide, discontinuité de contact intime de la lime avec les parois canalaire, etc.) L'espace situé entre la constriction apicale et le foramen apical est segmenté en sept pas distincts, pour garantir un suivi beaucoup plus fin de la progression de la lime vers le point limite.



> MTA Bioseal ITENA

Nouveau ciment canalaire à base de MTA

Après **MTA Biorep**, **ITENA Clinical** étoffe son offre avec **MTA Bioseal**.

Ciment d'obturation canalaire à base de MTA (13%). Facile d'usage : il suffit d'enduire le canal avec lime de faible diamètre, et le maître cône de Gutta au moment de l'obturation. Ainsi il complète l'étanchéité canalaire et est radio opaque.

Bioactif, il va provoquer un fort relargage d'ions calcium (9,15 ppm après 24h), favorisant pH élevé (9,3 après 24h, proche d'un hy-



droxyde de calcium qui est aux alentours de 12) perturbant les bactéries acidophiles. Induisant de plus une reminéralisation il sera très apprécié dans les cas de résorptions. Enfin son temps de prise de 15 minutes assure un temps de travail inférieur à 25 minutes.

Pour plus d'informations, www.itena-clinical.com

AD



Forgez-vous une nouvelle expérience AUDACIEUSE avec Daring White !

Bandelettes de blanchiment dentaire professionnel à domicile pour vos patients.



Avantages en termes de développement de cabinet :

- Complément de ventes aisé et à marge élevée
- Les sourires Daring White peuvent vous permettre de générer des cas cosmétiques hautement profitables
- Utilisez préalablement à des procédures cosmétiques pour un résultat attirant d'un point de vue esthétique
- Excellent produit d'appel pour attirer de nouveaux patients

„La technologie **Comfort-Fit** permet aux bandelettes d'adhérer et de s'adapter précisément aux dents sans gel ni gouttière.“

DaringWHITE™
Professional Teeth Whitening



Réf. DWK03

Kit de présentation Daring White 3 boîtes avec boîtes de 10 traitements

Traitement de blanchiment complet (10 jours)

Qté

3 boîtes

Prix

€ 252 ttc*

Garrison
Dental Solutions

N° vert 0805 22 00 72

Fax: +49 2451 971 410

info@garrisondental.net

www.garrisondental.com

* L'ensemble des tarifs sont des prix recommandés non-contraignants. Prix annoncés TVA incluse. Nos conditions générales s'appliquent.