Dental Tribune

The World's Dental Newspaper · Édition Algérienne

Publié en Algérie | www.dental-tribune.dz | Septembre 2019 | Vol. 1, N° 3

ACTU-EVENTS

Salon dentaire Dentalgiers 2019

Dentalgiers s'annonce aux professionnels du secteur dentaire pour présenter sa première édition.

▸ Page 02

ACTU-EVENTS

Echec des implants dentaires

Les implants dentaires sont devenus une excellente option de traitement pour remplacer les dents manquantes.

▸ Page 03

ACTU-PRODS

Fin du libre accès pour l'aspirine et les AINS

L'ANSM souhaite que ces médicaments soient tous placés derrière le comptoir du pharmacien, renforçant ainsi son rôle de conseil.

▸ Page 07

Préparation a minima d'une cavité d'accès en endodontie : Quand ? Comment ? Pourquoi ?

Dr Alfredo Landolo, Italie et Dr Dina Abdel Latif, Égypte

▸ Page 04

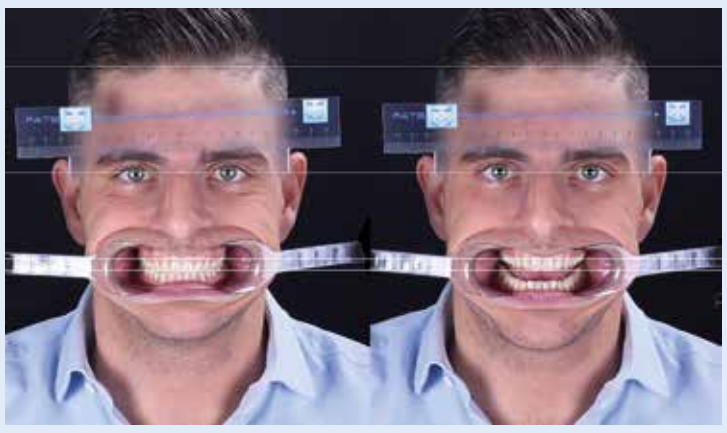
La réussite du traitement endocanalaire dépend de l'identification, de l'exploration et du traitement complet du système complexe des canaux radiculaires dans ses moindres détails. L'objectif peut être atteint si l'on possède les connaissances requises et si l'on examine le système canalaire anticipé au moyen des technologies les plus récentes.

ADSD 2D/3D - Réalisation d'un mock-up

Communication et conception assistées par logiciel

Dr Antonello Demartis, Luca Borro, Dr Valerio Bini

▸ Page 08



Le sourire est notre carte de visite professionnelle et représente la première chose qui nous distingue dans nos relations avec les autres, dans la vie professionnelle comme dans la vie sociale ; il faut bien se rendre compte qu'un sourire peut être déplaisant même s'il n'y a ni problème ni pathologie visible, et que ceci influence le psychisme des personnes/des patients.

Le clinicien doit comprendre les besoins psychiques, c'est-à-dire les souhaits, la perception, la personnalité, pour mieux expliquer le traitement nécessaire et/ou les choix esthétiques. Lors de la conception d'un sourire, ces paramètres sont fondamentaux et peuvent être exploités pour établir la « communication avec le patient ». Ils devraient être pris en compte dans l'évaluation d'une approche clinique à 360 °. Il arrive souvent que les patients ne parviennent pas à exprimer clairement leurs attentes et les praticiens doivent être en mesure de juger s'il est possible de répondre à leurs exigences.

AD

Actu-Events

Le professeur Ihsane Ben Yahya élue présidente de la Fédération Dentaire Internationale (FDI)

Le Professeur Ihsane Ben Yahya, originaire du Maroc, a été nommée Présidente lors des élections qui se sont tenues le 8 septembre 2019, pendant le Congrès dentaire mondial ADA FDI à San Francisco, aux États-Unis. Membre du conseil depuis 2013, Ihsane Ben Yahya prendra ses fonctions en 2021.

« Je ne ménagerai aucun effort pour que la FDI conserve sa visibilité et sa voix et soit entendue... afin de réduire les inégalités en matière de santé bucco-dentaire, pour que les populations les plus marginalisées ne soient pas laissées pour compte. » a-t-elle déclarée.

Le professeur Ben Yahya est un ardent défenseur de la santé bucco-dentaire, en particulier dans la région africaine. Elle est présidente et membre fondatrice de l'Association Marocaine de Prévention Bucco-Dentaire (AMPBD). Sous sa direction, l'AMPBD est devenue un chef de file, en ce qui concerne la formation continue et la communication autour de la prévention, dans l'objectif d'améliorer la santé bucco-dentaire dans le pays.

Professeur à l'université dentaire de Casablanca au Maroc, Ihsane Ben Yahya a formé des générations de dentistes au Maroc. Elle est aussi médecin en chef à l'Hôpital Ibn Rochd de Casablanca et a siégé à de nombreux comités, commissions, jurys et conseils au cours de sa carrière en médecine dentaire.

Le Professeur Ben Yahya rejoint le Président de la FDI, le Dr Gerhard Seeberger, en tant que leader du comité de direction de la FDI.

Salon dentaire Dentalgiers 2019

Dentalgiers s'annonce aux professionnels du secteur dentaire pour présenter sa première édition et aspire à devenir un carrefour principal en Algérie des technologies de l'équipement et des produits dentaires.

Les exposants algériens et étrangers présenteront à cette occasion leurs tout derniers équipements, les nouvelles techniques ainsi que les matériaux essentiels pour la radiologie dentaire, la chirurgie dentaire, l'orthodontie, les prothèses et implants dentaires et tout ce qui est nécessaire dans un cabinet ou un établissement spécialisé.

Organisé par les initiateurs du SIMEM qui en est à sa 22e édition, Dentalgiers donne rendez-vous aux professionnels de l'art dentaire du 24 au 26 octobre 2019 au Palais de la Culture Moufdi Zakaria d'Alger.

Dentalgiers, à travers ses conférences et ses workshops est aussi un lieu idéal de formation et de partage des connaissances.

NSK lance N1Clave, un autoclave qui fonctionne à l'eau du robinet

C'est le dernier né de la gamme stérilisation du fabricant NSK : un autoclave au look futuriste, qui se dit plus respectueux de l'environnement.

NSK annonce avoir déposé 6 brevets pour la création de son nouveau stérilisateur : le N1Clave. Performance, technologie et performance sont les 3 promesses fortes de l'industriel. Parmi les caractéristiques techniques les plus notables de ce nouveau produit, il est annoncé par NSK :

- Une capacité de charge allant de 8 à 10 kg
- Un système innovant de filtres brevetés lui permettant de fonctionner à l'eau du robinet. Dans un second temps, l'eau usagée peut-être réutilisée ou évacuée, sans polluer l'environnement.
- Un rapport vitesse de stérilisation minute / kg optimisé, grâce à l'action combinée de deux boosters et d'un générateur de vapeur qui raccourcit la durée des cycles.
- Un séchage rapide obtenu par l'utilisation d'un minerai – la Zéolite – qui absorbe l'humidité et libère de la chaleur.
- Un système de cloud pour stocker des données.

Walmart, géant mondial de grande distribution, proposera bientôt des soins dentaires dans ses magasins

Walmart est le leader mondial incontesté de la grande distribution, il compte 11 300 magasins, et réalise un chiffre d'affaires de 115 milliards de dollars par an.

Afin de maintenir sa croissance dans le secteur de la santé qui représente 10% de son chiffre d'affaires, la chaîne de magasins américaine a annoncé son intention de tester, à partir du mois de septembre une offre de soins dentaires dans l'Etat de Georgie. Il est d'ailleurs déjà possible de prendre rendez-vous avec un dentiste sur le site de Walmart Health.

Dans un communiqué de presse, Walmart a déclaré que le groupe «s'engage à proposer des soins de santé plus abordables et accessibles pour les clients des zones de chalandise que nous desservons [...] Le nouveau centre Walmart Health situé dans notre magasin de Dallas, en Géorgie, proposera des prix bas et transparents pour les principaux services de santé. »

Si l'experience est concluante , d'autres cabinets dentaires ouvriront dans les magasins Walmart des autres Etats américains, ainsi que dans d'autres pays, comme le Canada par exemple.

Cette action aurait été décidée pour répondre à un autre géant du commerce : Amazon. Ce concurrent, jugé très sérieux par les équipes de Walmart, étend également ses activités dans le secteur de la santé et pourrait à terme, « détourner » les clients fréquentant leurs magasins vers ce nouveau service appellé a connaitre une grande croissance.

PUBLISHER/CHIEF EXECUTIVE OFFICER
Torsten R. Oemus

CHIEF FINANCIAL OFFICER
Dan Wunderlich

DIRECTOR OF CONTENT
Claudia Duschek

BUSINESS DEVELOPMENT & MARKETING MANAGER
Alyson Buchenau

SALES & PRODUCTION SUPPORT
Puja Daya
Hajir Shubbar
Madleen Zoch

EXECUTIVE PRODUCER
Gernot Meyer

ADVERTISING DISPOSITION
Marius Mezger

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL GMBH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302 | Fax: +49 341 48 474 173
info@dental-tribune.com | www.dental-tribune.com
©2019, Dental Tribune International GmbH.
All rights reserved. Dental Tribune International makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names, claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International.

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Édition Algérienne

DIRECTEUR
Aziouez Ouahes

DESIGNER GRAPHIQUE
Hachemi Messaoud-Nacer

DENTAL TRIBUNE ALGÉRIE
Edité par eurl Innovation Development Project
Siège : Cité 768 lgts, local 2, bt 27, Souidania, Alger
Annexe : 3, rue Bahia Haidour, BEO, Alger
Tél : 0556 803 681 - 0554 724 550
Service clients & publicité : 0697 333 611 - 0561 125 188
Dépôt légal : Février 2019
ISSN : 2478-0073
Ce numéro de Dental Tribune Algérie a été tiré à 7000 exemplaires sur les presses de l'imprimerie Ed-Diwan, Alger.
Cet exemplaire est gratuit et ne peut être vendu.

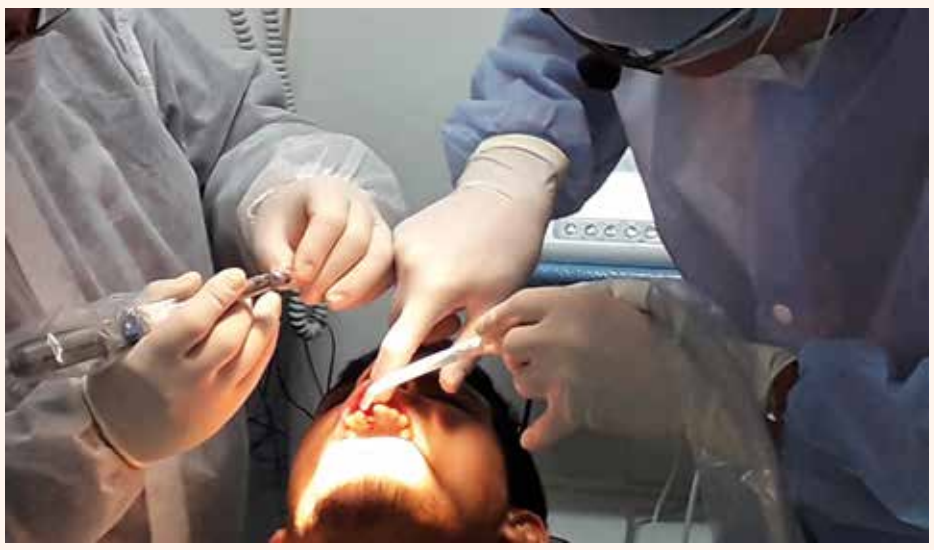
© 2019, Dental Tribune International GmbH

Tous droits réservés. Dental Tribune met tout en œuvre pour signaler avec précision les informations cliniques et les informations sur les produits du fabricant, mais ne peut être tenu responsable de la validité des revendications du produit ou des erreurs typographiques. Les éditeurs n'assument pas non plus la responsabilité des noms de produits, des revendications ou des déclarations faites par les annonceurs. Les opinions exprimées par les auteurs sont les leurs et ne peuvent refléter ceux de Dental Tribune International.

Actu-Events

Echec des implants dentaires

Une étude détermine les raisons de l'échec des implants dentaires et les techniques de retrait des implants dentaires



ZURICH, Suisse : Les implants dentaires sont devenus une excellente option de traitement pour remplacer les dents manquantes et divers concepts de traitement ont rapporté des taux de succès élevés. Néanmoins, comme dans toute procédure médicale, des complications biologiques peuvent survenir, qui peuvent conduire à l'échec complet de l'implant et, par conséquent, dans le pire des cas, à sa dépose. Une étude récente menée par des chercheurs de l'Université de Zurich a réexaminé les causes de l'échec des implants et comparé différentes techniques de retrait.

Une recherche documentaire a porté sur 28 études qui ont été menées jusqu'en 2018. Les études ont évalué l'échec des implants en titane, les techniques de retrait et la réinsertion des implants dans un site qui avait déjà échoué.

L'équipe de recherche a identifié différentes catégories de facteurs causant l'échec de l'implant. Les facteurs biologiques comprennent la péri-implantite et l'incapacité d'atteindre ou de maintenir l'ostéointégration. La fracture de l'implant est un exemple de facteur mécanique. Les erreurs médicales causant l'échec de l'implant comprennent la surchauffe osseuse, la contamination du site et le mauvais positionnement. Les raisons fonctionnelles de la défaillance de l'implant comprennent la conception de la prothèse et la surcharge fonctionnelle.

Les chercheurs ont constaté que l'échec précoce de l'implant est normalement causé par l'absence d'ostéointégration ou de surchauffe osseuse ou par la contamination du site. Une défaillance tardive de l'implant est déclenchée par des fractures de l'implant, des implants mal positionnés et une péri-implantite progressive. Cette dernière cause 81,9 % des échecs tardifs d'implants. Une défaillance précoce de l'implant se traduit par des implants qui sont normalement mobiles et faciles à retirer. Une défaillance tardive de l'implant signifie que les implants peuvent être au moins partiellement ostéointégrés et, par conséquent, plus difficiles à retirer.

Comme options pour le retrait de l'implant, l'étude a déterminé l'extraction dentaire, les fraises à tréphine, la chirurgie piézoélectrique, la chirurgie laser, la technique du contre-angle (CTRT), la chirurgie électrique, la chirurgie à rochet. Même si les fraises à tréphine semblent être la méthode la plus connue pour enlever les implants, la méthode CTRT, seule ou combinée, devrait être le premier choix du clinicien en raison de son faible pouvoir invasif.

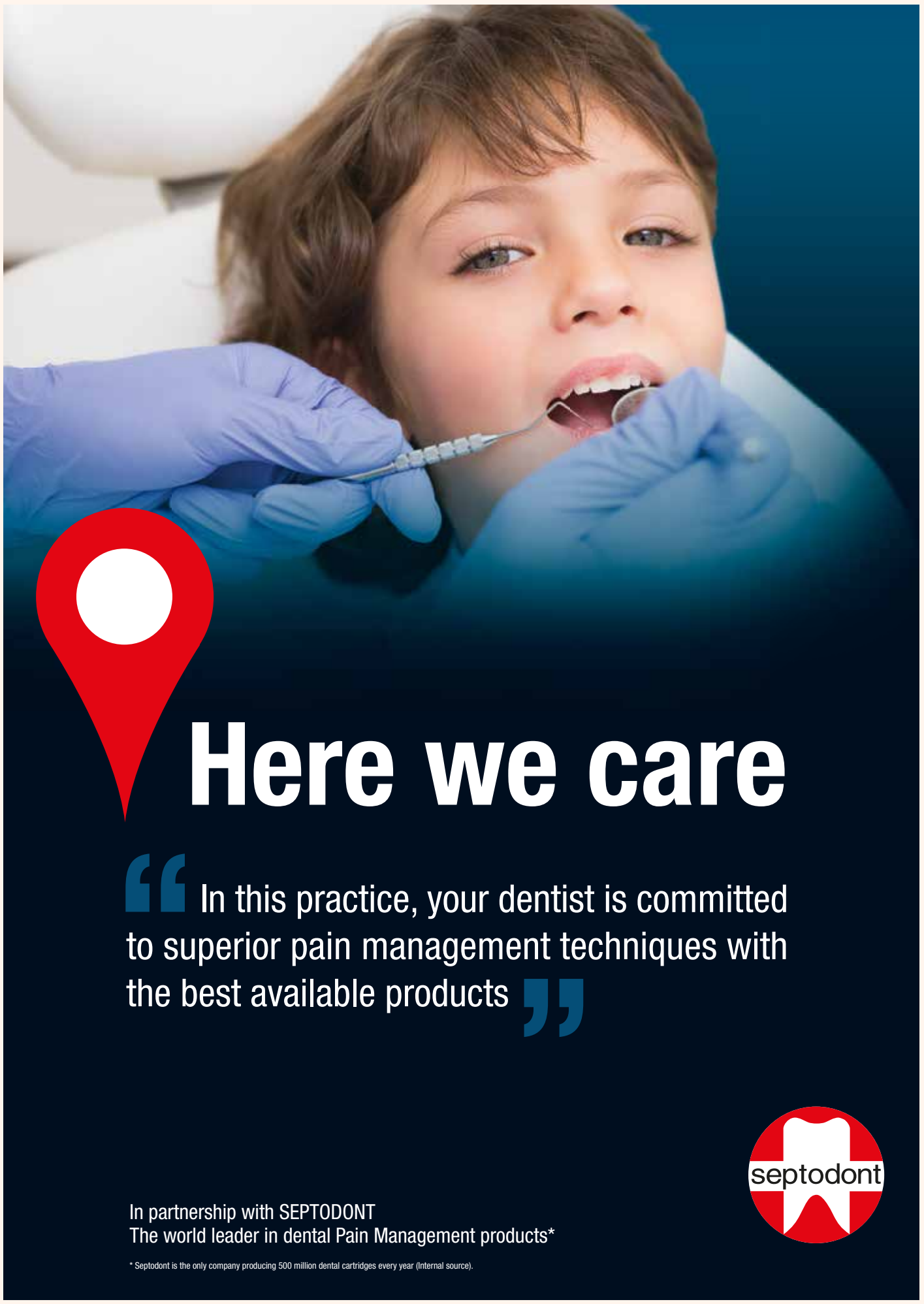
De plus, l'équipe de recherche a constaté que l'implantation dans des sites ayant déjà échoué, indépendamment de l'échec précoce ou tardif, donne un taux de survie de 71 % sur cinq ans.

En ce qui concerne le retrait des implants en zircone, peu de données sont disponibles. En raison des propriétés physiques de la zircone, on suppose que ces implants nécessitent une approche différente de l'extraction par rapport aux implants en titane.

Si le retrait est nécessaire, les interventions devraient être fondées sur des considérations relatives à l'accès et à la prise en charge minimalement invasifs ainsi qu'à une guérison prévisible. Les considérations (post)opératoires devraient principalement dépendre du type de défaut et des plans d'implantation consécutifs, concluent les auteurs dans leur article.

Article publié en ligne dans Clinical and Experimental Dental Research, 21 août 2019.

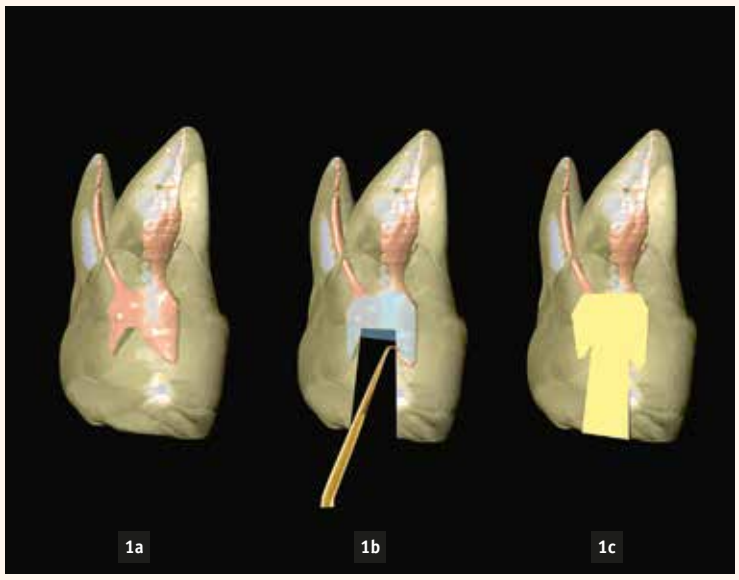
AD



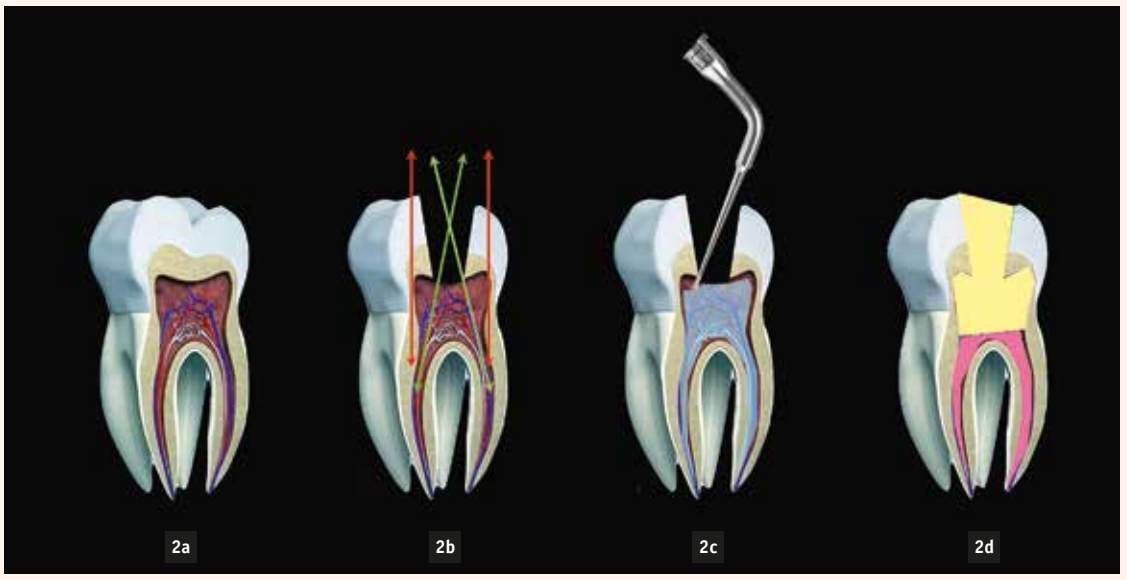
Clinique

Préparation a minima d'une cavité d'accès en endodontie : Quand ? Comment ? Pourquoi ?

Dr Alfredo Landolo, Italie et Dr Dina Abdel Latif, Égypte



***Figs. 1 a–c** : Nettoyage des cornes pulpaires au moyen d'un insert ultrasonique conçu pour la chirurgie endodontique.*



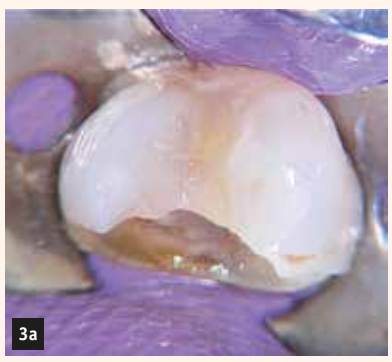
***Figs. 2a–d** : Nettoyage des cornes pulpaires au moyen d'un insert ultrasonique.*

Introduction

Les bactéries et leurs sous-produits sont les facteurs principalement à l'origine d'infections des régions pulpaires et périapicales. L'endodontie moderne vise à éliminer ou à réduire la charge bactérienne jusqu'à des niveaux compatibles avec le processus de cicatrisation, ce qui peut être accompli par une mise en forme adéquate des canaux radiculaires et leur nettoyage méticuleux dans les trois dimensions, puis par l'obturation complète du système complexe des canaux à l'aide de gutta-percha thermoplastique. Les techniques susmentionnées permettent de traiter une pulpite irréversible ou d'éliminer une lésion périapicale et/ou latérale d'origine endodontique. Cependant, même si le traitement est réalisé convenablement, son taux de réussite à court ou à long terme ne peut être garanti sur le plan structural.

L'une des causes majeures des échecs postopératoires du traitement endocanalaire, dont l'issue est l'extraction de la dent traitée, est la fracture causée par un volume insuffisant de structure dentaire résiduelle. En conséquence, une longévité accrue de la dent traitée sera assurée si le traitement endocanalaire moderne est effectué correctement, selon le concept d'accès minimalement invasif, qui ouvre l'espace nécessaire à l'exploration et permet de conserver une bonne partie de la structure dentaire.

La réussite du traitement endocanalaire dépend de l'identification, de l'exploration et du traitement complet du système complexe des canaux radiculaires dans ses moindres détails. L'objectif peut être atteint si l'on possède les connaissances requises et si l'on examine le système canalaire anticipé au moyen des technologies les plus récentes. Au cours des dernières années, la préparation minimale d'une cavité d'accès et ses inconvénients ont suscité de nombreux débats. Le but de cet article est de décrire quand il est possible de préparer des cavités d'accès par une technique conservatrice lors d'un traitement endocanalaire, comment les préparer et pourquoi le faire.



***Figs. 3 a–c** : Nettoyage de l'isthme au moyen d'un insert ultrasonique conçu pour la chirurgie endodontique. Après préparation d'un accès mésial pour préserver la face occlusale, l'insert a été utilisé pour éliminer toute calcification et effectuer la mise en forme de l'isthme.*

***Figs. 4 a–c** : Nettoyage de l'isthme au moyen d'un insert ultrasonique conçu pour la chirurgie endodontique. Après préparation d'un accès mésial pour préserver la face occlusale, l'insert a été utilisé pour éliminer toute calcification et effectuer la mise en forme de l'isthme.*

Quand ?

Une cavité d'accès minimalement invasive ne peut être préparée que si toutes les conditions suivantes sont réunies :

– Examen visuel direct de tout le plancher de la cavité pulpaire et possibilité d'explorer entièrement l'anatomie de la cavité pulpaire.
– Possibilité de localiser toutes les entrées canalaires anticipées.
– Élimination totale de toute calcification présente sur le plancher de la cavité pulpaire.
– Possibilité de préparer les isthmes dans les prémolaires pourvues de deux canaux radiculaires.
– Parallèlement, possibilité de préparer les isthmes mésiaux dans les molaires inférieures.
– Accès permettant l'exploration et le nettoyage de la cavité pulpaire sans supprimer les cornes pulpaires et avec élimination minimale du plafond.

Compte tenu de ces divers facteurs, les cas cliniques où la préparation d'une cavité d'accès par une technique conservatrice est recommandée vont être examinés dans la suite de cet article.

△ Dents touchées par une pulpite irréversible ou une nécrose due à des cavités de classe V

L'élimination de la lésion carieuse permet d'obtenir une face occlusale saine et il est donc recommandé de préparer la cavité d'accès par une technique conservatrice afin de préserver la structure dentaire. Ceci s'applique également aux dents touchées par une pulpite irréversible ou une nécrose dues à une carie proximale n'atteignant pas la face occlusale. Après un curetage complet totale de la lésion carieuse, il est possible d'étendre quelque peu la préparation occlusale pour effectuer le traitement endocanalaire par le biais d'une cavité mésiale ou distale.

△ Dents touchées par une pulpite irréversible ou une nécrose résultant d'une préparation effectuée sous des couronnes ou des bridges

Dans ces cas, si la pathologie pulpaire est due à la préparation des dents, si aucune lésion carieuse n'est présente et si la couronne ou le bridge possède des limites marginales bien définies, l'idéal est de préparer une cavité d'accès par une technique conservatrice pour des raisons structurales et esthétiques.

Clinique

△ Dents touchées par une pulpite irréversible ou une nécrose causée par des lésions endoparodontales ne présentant aucune ou une très légère carie occlusale.

Une maladie parodontale grave peut entraîner une pathologie pulpaire alors que la structure dentaire est encore saine et intacte. Dans ce cas, une petite cavité d'accès préparée par une technique conservatrice peut permettre de préserver l'intégrité des dents atteintes. Ceci s'applique également aux cas de dents touchées par une pulpite irréversible ou une nécrose due à un traumatisme ou à des contraintes occlusales à haut risque.

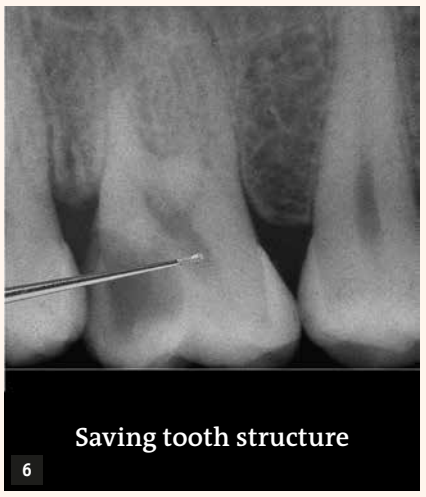
Comment ?

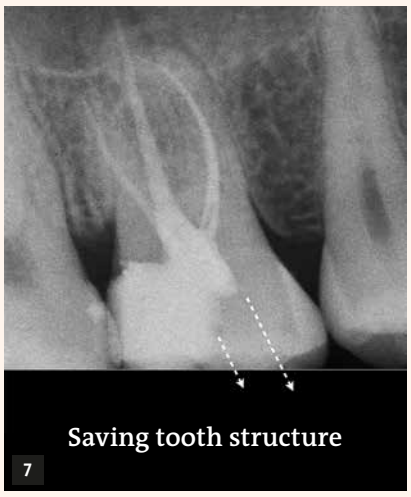
Le concept de préparation conservatrice de cavités d'accès ne peut être mis en œuvre que si le praticien possède une expérience suffisante et fait appel à des technologies modernes, telles que le recours à un microscope opératoire dentaire, des inserts ultrasoniques, des limes rotatives en nickel titane et un nettoyage dans les trois dimensions.
Seuls un fort grossissement et un éclairage efficace permettent de visualiser tout le plancher de la cavité pulpaire, tous les orifices des canaux radiculaires, les canaux principaux, les canaux accessoires et de quelconques obstructions, notamment des calcifications, au travers de la petite cavité d'accès. L'utilisation du microscope opératoire est donc essentielle lors de la préparation de ces petites cavités d'accès. La préparation d'une cavité d'accès par une technique conservatrice est effectuée sous microscope opératoire au moyen de fraises longues et de petit diamètre (0,8–1,0 mm) afin d'augmenter la visibilité lors de la pénétration de la cavité pulpaire. Après la pénétration, une irrigation à l'hypochlorite de sodium est effectuée afin d'éliminer tout débris. Ensuite, une lime K de petit diamètre (0,08 mm) est utilisée pour sonder et explorer les canaux radiculaires.
Par la suite, toutes les calcifications sont localisées sous grossissement puis éliminées au moyen d'inserts ultrasoniques. Si certains des canaux radiculaires ne sont pas identifiés à ce stade, des inserts ultrasoniques peuvent faciliter leur localisation après une incision dans le plancher de la cavité pulpaire.
L'un des points importants de la préparation classique d'une vaste cavité d'accès est la suppression totale du plafond de la cavité pulpaire (qui est importante pour éviter la contamination bactérienne due aux résidus de tissu pulpaire).
Les techniques modernes de préparation conservatrice de cavité d'accès permettent toutefois d'éviter cette élimination excessive de la dentine grâce au nettoyage complet de la totalité du plafond, sans laisser le moindre résidu de tissu pulpaire. Cette préparation peut être effectuée à l'aide d'inserts ultrasoniques endodontiques. Dans ce cas, il est recommandé d'utiliser un petit insert ultrasonique pourvu d'une extrémité ronde diamantée ou un insert ultrasonique conçu pour la chirurgie périapicale.
Ces inserts ultrasoniques particuliers peuvent nettoyer les cornes pulpaires et les résidus du plafond sans éliminer la précieuse structure dentaire (Figs. 1 et 2).

Un élément supplémentaire, qui était notable par le passé, concerne l'introduction des limes dans les canaux radiculaires, qui doit être réalisée selon une direction perpendiculaire à la face occlusale de la dent.
Pour parvenir à pénétrer dans les canaux, il est nécessaire de sacrifier une certaine quantité de structure dentaire saine. La préparation conservatrice de la cavité d'accès permet d'entrer dans les canaux selon un angle perpendiculaire au tiers coronaire du canal, comme l'illustre la figure 1 b. De plus, l'utilisation des limes rotatives modernes, précourbées et fabriquées dans des alliages superélastiques même en phase martensitique (phase de repos), permet de pénétrer dans les canaux radiculaires d'accès difficile sans risque de fracture.
Ce n'est qu'après avoir examiné l'anatomie réelle de la cavité pulpaire qu'il est possible de procéder à la mise en forme du canal radiculaire puis de passer aux phases de nettoyage et au scellement dans les trois dimensions. Grâce aux derniers protocoles d'activation des solutions d'irrigation, il est possible d'assurer un nettoyage plus précis et en profondeur.
Ces protocoles sont notamment l'activation ultrasonique, l'activation sonique, le chauffage interne, le laser et la technique dite de « pression apicale négative ».

AD

Clinique





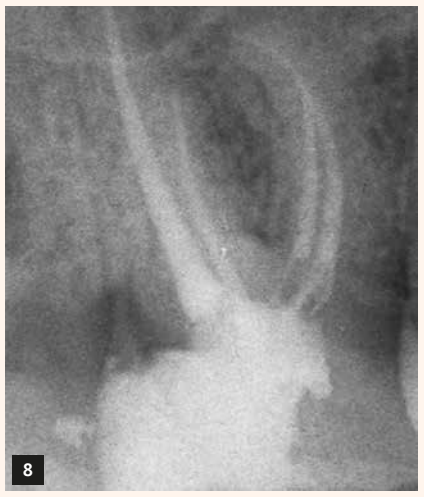
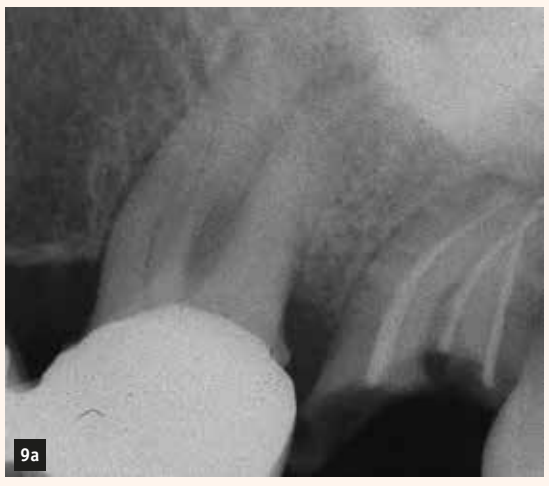
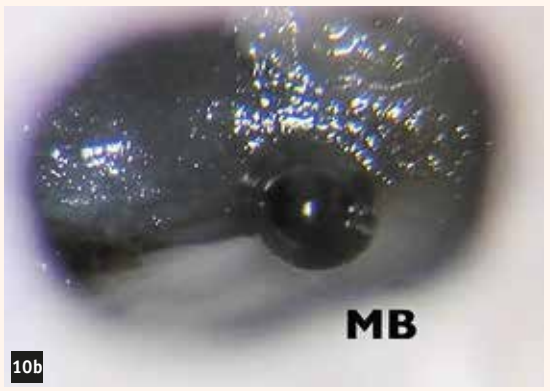


Fig. 5 : Radiographie périapicale préopératoire de la dent 16 qui présentait une lésion carieuse en mésial. | Fig. 6 : Nettoyage des cornes pulpaires au moyen d'un insert ultrasonique. | Fig. 7 : Radiographie périapicale postopératoire laissant apparaître la structure dentaire préservée. | Fig. 8 : Radiographie périapicale postopératoire laissant apparaître la structure dentaire préservée.

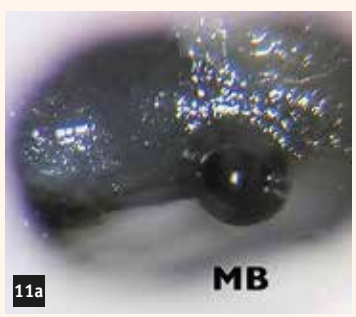
Pourquoi ?

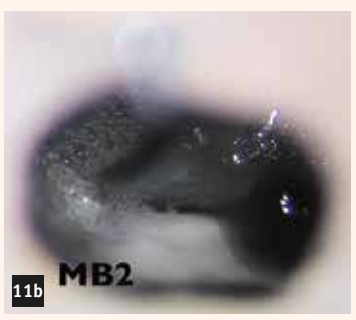
Mais pourquoi se compliquer la vie ? C'est là l'une des questions qui reviennent le plus souvent quand il s'agit de préparer un accès selon un concept conservateur. La réponse est simple : puisque la conception de l'accès proposée dans le présent article n'est pas une situation extrême, et pour autant qu'elle soit accomplie avec l'expérience voulue et les technologies les plus récentes, dans le respect de tous les paramètres susmentionnés, elle permet d'éviter les erreurs iatrogènes. Non seulement, la dent sera traitée selon une approche saine et sûre qui préservera la précieuse structure dentaire, mais le taux de réussite à court et à long terme sera également bien meilleur. Les figures 3–13 illustrent la préparation d'une cavité d'accès par une technique conservatrice et ses applications aux cas cliniques.

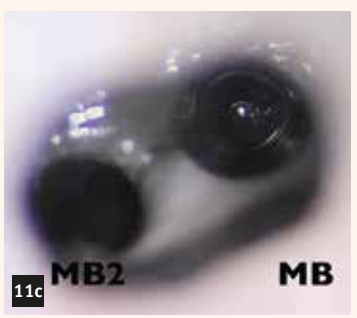


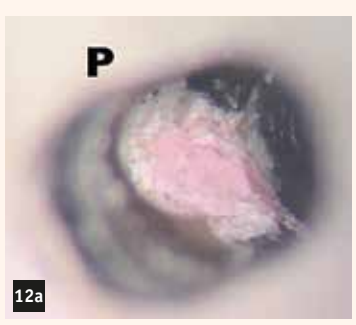


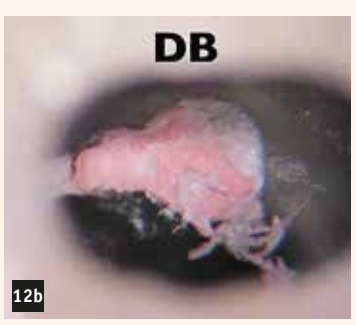
Figs. 9a et b : Radiographie périapicale préopératoire de la dent 26, touchée par une pulpite irréversible, pour laquelle une cavité d'accès a été préparée par une technique conservatrice sous la restauration coronaire. | Figs. 10a et b : Sous grossissement il est possible d'examiner et d'éliminer la calcification et d'exposer le canal mésiovestibulaire (MB). | Figs. 11 a–c : L'isthme a été préparé sous grossissement au moyen d'un insert ultrasonique et le second canal mésio-vestibulaire (MB2) a été exposé. | Figs. 12a-d : Les quatre canaux après l'obturation. P = palatin ; MB2 = second mésio-vestibulaire ; MB = mésio-vestibulaire ; DB = disto-vestibulaire. | Fig. 13 : Radiographie post-opératoire.

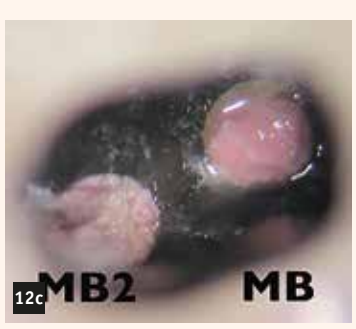


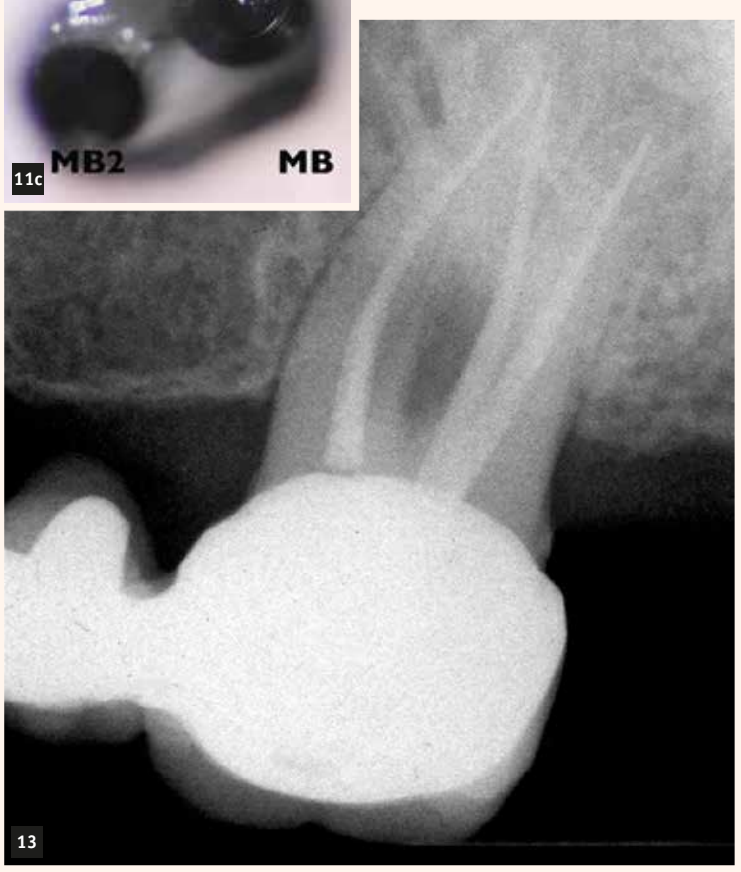












Conclusion

Si grâce à la cavité d'accès préparée par une technique conservatrice, on parvient à éliminer la totalité de la lésion carieuse, à examiner tout le plancher pulpaire, à explorer l'ensemble des entrées canalaires, à préparer et à nettoyer les isthmes, et à supprimer toute calcification présente, on peut alors obtenir d'excellents taux de réussite à court et à long terme. Par-dessus tout, la préservation de la précieuse structure dentaire saine sera assurée contrairement au concept d'accès classique.

Certes, pour préparer ces cavités d'accès par une technique conservatrice, le praticien doit posséder une expérience clinique suffisante. Mais l'utilisation des technologies modernes, en particulier le microscope opératoire dentaire, les inserts ultrasoniques, les limes rotatives les plus récentes et les derniers protocoles de nettoyage dans les trois dimensions, est également un aspect très important.

En conclusion, davantage d'endodontistes devraient donc adopter ces technologies modernes et ce concept de préparation conservatrice de l'accès afin de parvenir à de meilleurs taux de réussite et de longévité des traitements endocanalaires.

Article paru dans Endo Tribune Février 2019 Vol. 11, N° 2

***Dr Alfredo Landolo** est un professeur sous contrat au service d'endodontie de l'université de Naples Federico II en Italie.*

***Dr Dina Abdel Latif** est endodontiste, enseignante clinique et préclinique (service de dentisterie conservatrice) à l'université d'Alexandrie en Égypte.*

Actu-Prods

Formations d'IDP

infos 0697 333 611 / 0561 125 188

Dentisterie ericksonienne et hypnose clinique

IDP centre
18-19 octobre 2019

Comment préparer mentalement son patient pour être soi-même relaxé. Une relation humaine qui change radicalement votre exercice, tant pour l'équipe dentaire que d'un point de vue personnel...

Animée par le Dr. Bruno Delcombel, France.

Implantologie IDP-Biotech dental

31 oct 2019 et 1er nov 2019
1e module
21-22-23 novembre 2019
3e module
13-14 décembre 2019
4e module
Formation théorique et pratique avec des chirurgies en direct

Animée par le Dr Bernard Barthet, France et Dr Stephanie Gambade, France

Prothèse amovible partielle conventionnelle

IDP centre
Jeudi 5 décembre 2019

IDP organise une formation de prothèse amovible partielle conventionnelle. Cette formation sera axée sur:
• La maîtrise des principes de l'équilibre prothétique en PAP
• La conception de prothèses assurant au mieux le confort fonctionnel du patient et le respect des tissus ostéomuqueux
• La fiabilisation de la technique d'empreinte selon les types d'édentement
Animée par Dr Odile Laviole, France.

Prothèse amovible stabilisée sur implant

IDP centre
Vendredi 6 décembre 2019

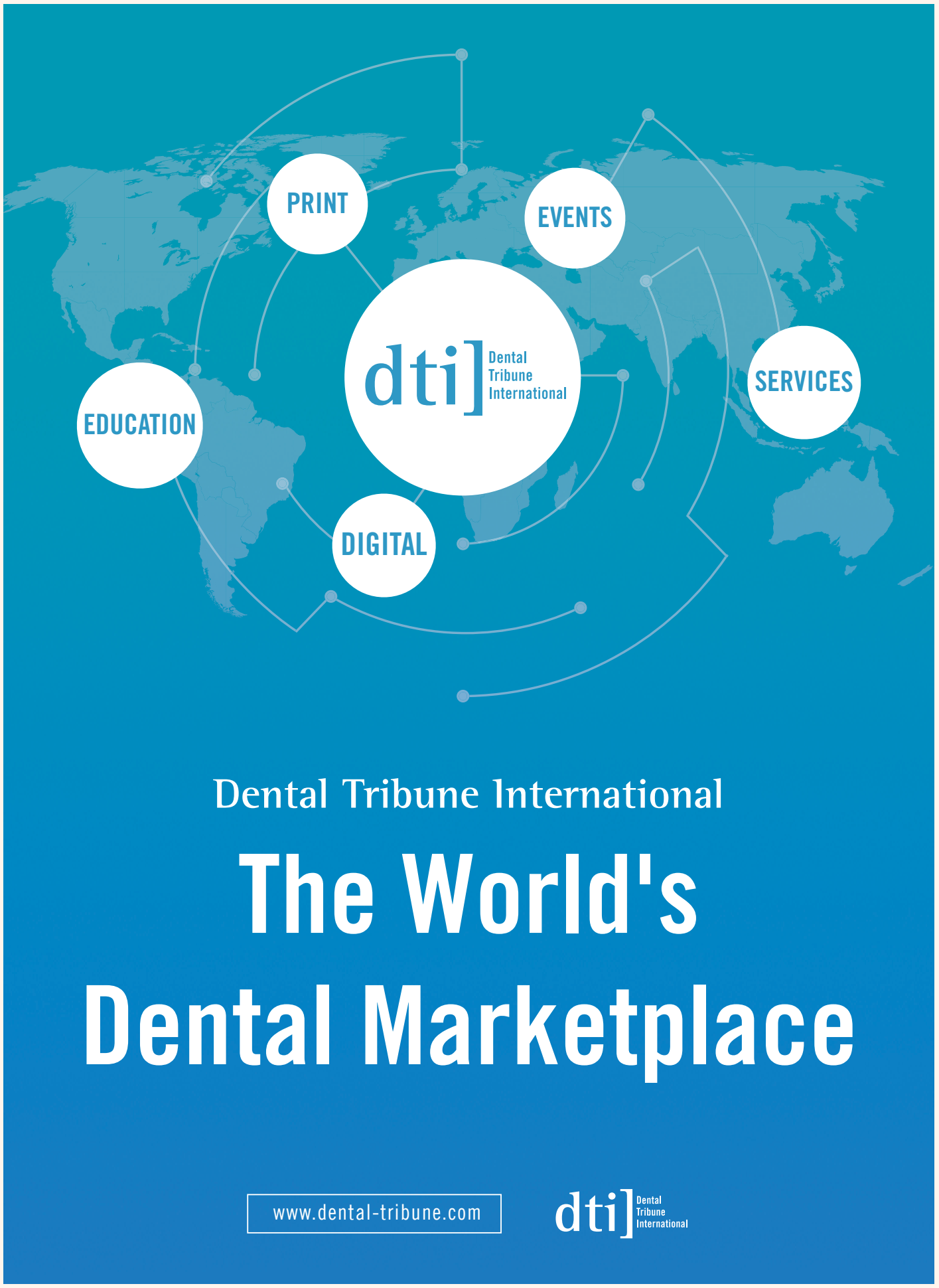
IDP organise une formation de prothèse amovible stablisée sur implant. Cette formation sera axée sur:
• La pose des indications implantaires en prothèse amovible (partielle et complète)
• La connaissance des indications et des principes de mise en œuvre des systèmes d'attache prothèse/implant
• La réalisation d'une prise d'empreinte pour attachement Locator sous PAC mandibulaire
Animée par Dr Odile Laviole, France.

AD

Fin du libre accès pour le paracétamol, l'aspirine et les AINS

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) en France, souhaite que ces médicaments soient tous placés derrière le comptoir du pharmacien, renforçant ainsi son rôle de conseil auprès des patients.

L'aspirine, Doliprane et les anti-inflamatoires non stéroïdiens ne seront bientôt plus en libre accès dans les rayons : l'Agence nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) en a exprimé le souhait pour limiter les risques liés à un usage abusif de ces produits delivrés sans ordonnance.
L'ANSM espère la mise en exécution de cette mesure dès janvier 2020. Une «procédure contradictoire» est en cours auprès des laboratoires concernés, en vue de clarifier leur position. Suite à cela, la décision finale sera prise.
Cette mesure concernerait les médicaments contenant du paracétamol (Doliprane, Efferalgan, etc.) ainsi que certains anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : ceux à base d'ibuprofène (comme Nurofen ou Advil) et l'aspirine.
Ces médicaments sont les plus utilisés en automédication comme antidouleurs ou antifièvre chez les adultes et les enfants, selon l'ANSM.



Clinique

ADSD 2D/3D – Communication et conception assistées par un logiciel open source utile pour l'impression 3D permettant la réalisation d'un mock-up

Dr Antonello Demartis, Luca Borro, Dr Valerio Bini

Introduction

La communication entre le praticien et le patient est essentielle dans la profession dentaire, surtout lorsqu'il s'agit d'une restauration esthétique partielle ou complète des dents antérieures, visant à la transformation du sourire (Smile Makeover). Dans la dentisterie d'aujourd'hui, la planification du traitement d'une pathologie buccodentaire est indissociable de l'évaluation esthétique du sourire si l'on veut obtenir des résultats qui répondent aux attentes des patients en termes de beauté de leur apparence physique.

Le sourire est notre carte de visite professionnelle et représente la première chose qui nous distingue dans nos relations avec les autres, dans la vie professionnelle comme dans la vie sociale ; il faut bien se rendre compte qu'un sourire peut être déplaisant même s'il n'y a ni problème ni pathologie visible, et que ceci influence le psychisme des personnes/des patients.

Le clinicien doit comprendre les besoins psychiques, c'est-à-dire les souhaits, la perception, la personnalité, pour mieux expliquer le traitement nécessaire et/ou les choix esthétiques.

Lors de la conception d'un sourire, ces paramètres sont fondamentaux et peuvent être exploités pour établir la « communication avec le patient ». Ils devraient être pris en compte dans l'évaluation d'une approche clinique à 360 °. Il arrive souvent que les patients ne parviennent pas à exprimer clairement leurs attentes et les praticiens doivent être en mesure de juger s'il est possible de répondre à leurs exigences.

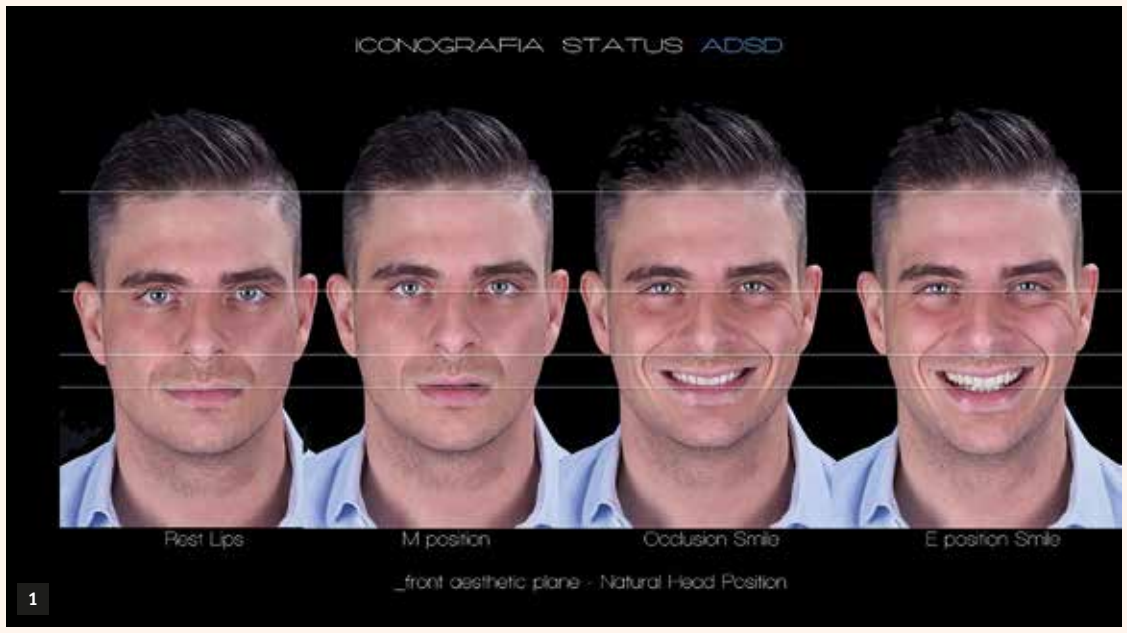
△ De quoi a-t-on besoin pour planifier un traitement dentaire esthétique ? Que nous faut-il pour concevoir un sourire bien intégré dans un visage ?

L'établissement du diagnostic de chaque cas clinique exige la prise en compte de tous les critères suivants : anamnèse, modèle clinique analogique et numérique de chaque cas, examen radiographique, iconographie intra-orale et extra-orale, analyse fonctionnelle, analyse de l'esthétique dento-faciale, diagnostic intra-oral, diagnostic extra-oral statique et dynamique, approche psychologique du patient, consentement éclairé, etc. L'habileté dont doit faire preuve le clinicien pour persuader le patient est d'utiliser un langage intuitif, une approche minimalement invasive et de posséder un « savoir-faire » en dentisterie esthétique. Il devient le véritable acteur de l'art dentaire esthétique. Les attentes des patients concernent surtout l'esthétique et nous devons nous concentrer sur la définition du « sourire esthétique » pour savoir comment la mettre en pratique à bon escient.

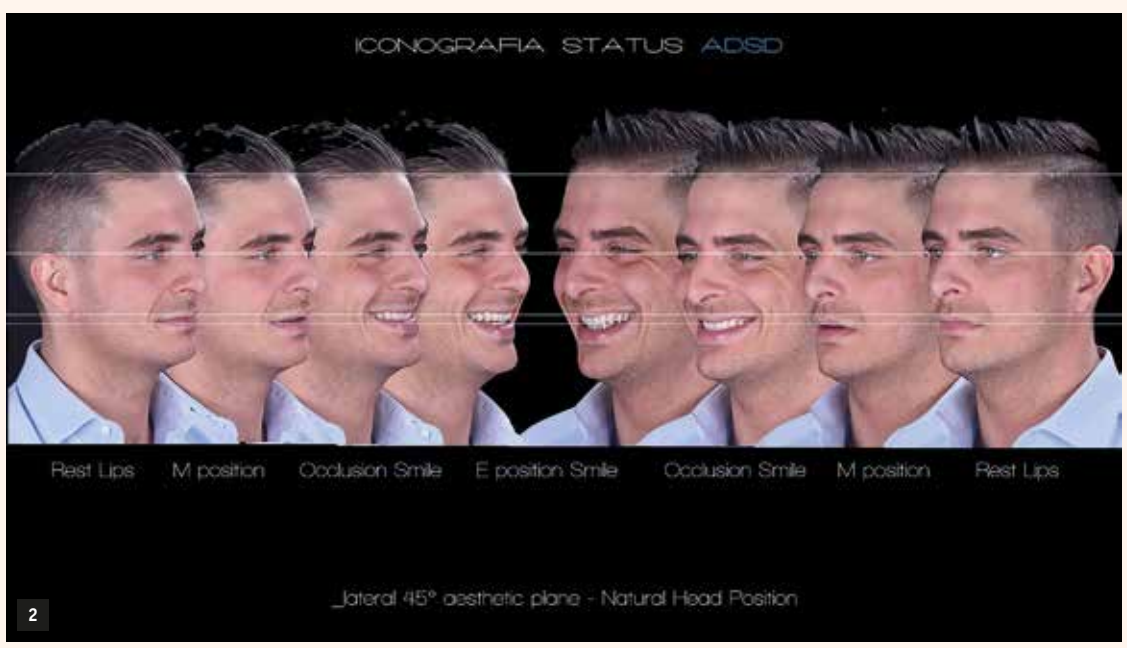
△ Existe-t-il un concept de « beauté » réaliste en dentisterie esthétique ?

Selon nous, un sourire ne peut perdre ni sa signification, ni son attrait, ni sa personnalité. Il a par conséquent ses implications psychologiques, sociologiques et communicatives. Seule une bonne communication peut nous permettre de répondre aux besoins que son évolution a créés au cours des 50 dernières années. Aujourd'hui, la disponibilité instantanée des images numériques nous permet de montrer aisément le résultat esthétique, car les images sont une langue universelle, simple, directe que l'esprit peut facilement décoder.

Les progrès technologiques et l'apparition de la photographie numérique ont mené à de nouveaux programmes et protocoles qui facilitent de plus en plus la communication avec le patient, entre le moment de la planification du traitement qu'il recevra (Smile Design/Oral Design) et le résultat final prévu et attendu. De manière générale, le protocole de conception numérique du sourire, Digital Smile Design, permet l'utilisation d'un logiciel de présentation (Keynote ou PowerPoint, selon le concepteur du protocole, Christian Coachman) ou d'un logiciel spécifiquement dédié à la dentisterie ; outre ces possibilités, il est possible de prévisualiser l'esthétique en une dimension, grâce à une technique faisant appel à un logiciel d'édition d'images. Elle est décrite dans la littérature par Edward McLaren sous le nom de PSD (Photoshop Smile Design) et d'ADSD (Aesthetic Digital Smile Design) par le Dr Valerio Bini.



1



2

3

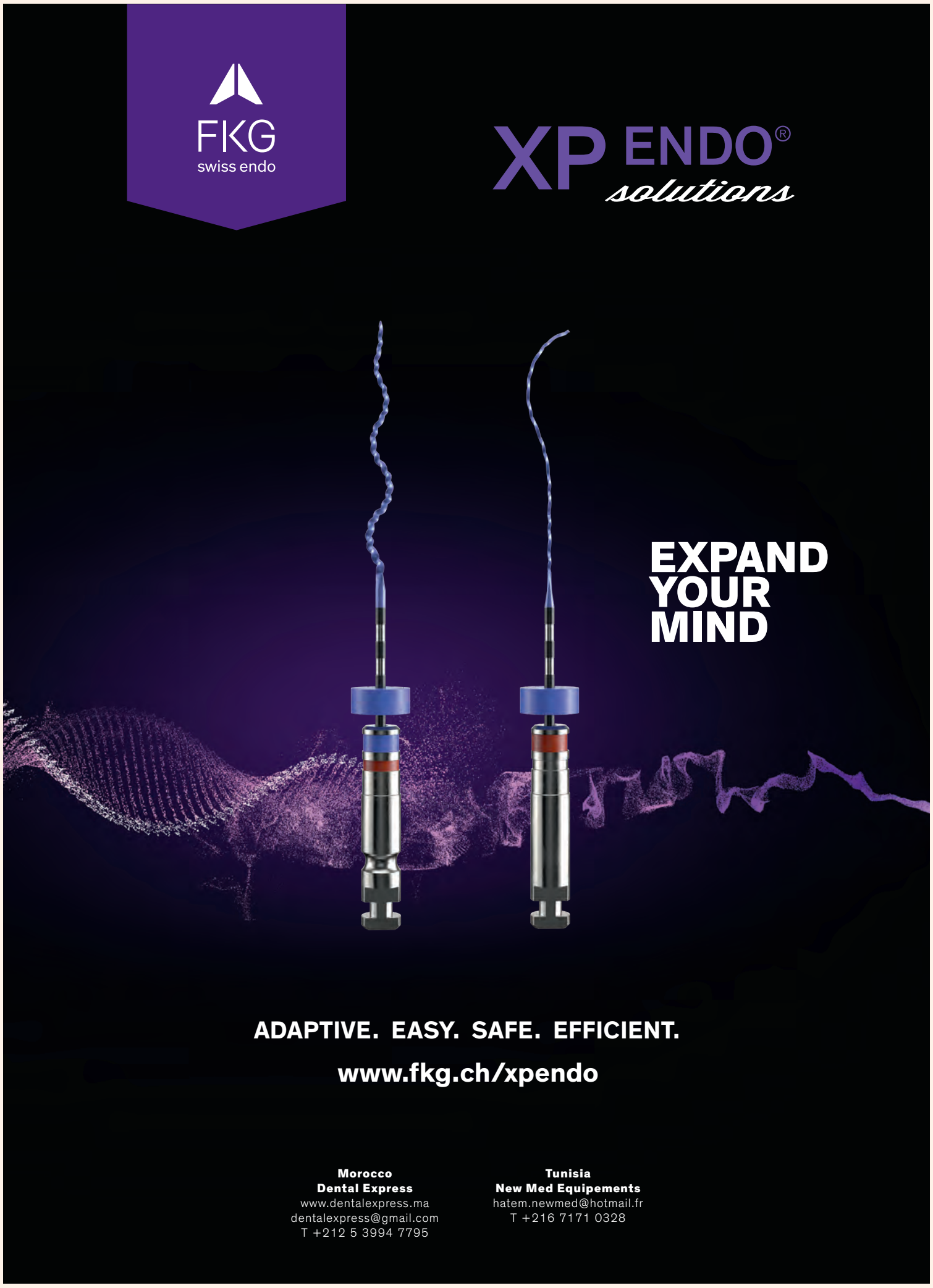
Clinique

Une analyse du sourire détaillée et sa conception sont des éléments fondamentaux de la technique et sont indispensables à la préparation du cas clinique.
Selon le protocole ADSD (fig. 1–3), la première étape consiste en l'acquisition d'images et de vidéos (aspects dento-faciaux statiques et dynamiques).
L'importation de ces paramètres fondamentaux dans le fichier numérique du dossier esthétique du patient complétera l'anamnèse dans la mesure où ils font partie intégrante de l'examen objectif intra-oral et extra-oral.
La seconde étape inclut l'analyse esthétique selon les lignes directrices principales. Les caractéristiques dynamiques (sourire) et phonétiques (paramètres dento-labiaux) sont déterminées par la prise de photos au repos, durant le dialogue et durant le sourire. Cette analyse apporte une meilleure compréhension des variations des tissus mous péribuccaux.
Aujourd'hui, la technologie numérique est une réalité tangible, présente dans la vie de tous les jours. Le flux de travail numérique est ainsi devenu une dimension professionnelle à la portée de tous les praticiens dentaires.

ADSD

Le chirurgien-dentiste doit communiquer avec le patient et lui expliquer ce qu'il y a lieu de faire pour améliorer un sourire, comment y parvenir, et comment le personnaliser ; il est donc nécessaire de prévisualiser un projet de traitement esthétique idéal, afin de pouvoir le présenter au patient à l'aide d'images et de permettre à ce patient de donner son approbation.
Afin de tenir compte des besoins spécifiques de toutes les personnes impliquées dans la prise en charge d'un cas clinique, du patient aux membres de l'équipe dentaire, le protocole ADSD permet l'analyse et l'obtention d'une indication morphologique dimensionnelle esthétique des volumes dentaires, au départ d'éléments 2D utiles pour l'analyse esthétique. Ces derniers sont acquis au moyen de photographies, dont toute clinique dentaire peut facilement disposer. La conception numérique du sourire réalisée en 2 dimensions doit permettre l'obtention d'une nouvelle « composition dentaire esthétique », prévisible au travers d'images 2D offrant une perception visuelle en 3D (Picture in Picture [une image dans l'image]). Le traitement numérique des images peut être effectué de différentes façons, en fonction des besoins du concepteur du sourire ; à l'heure actuelle, il est préconisé d'utiliser Adobe Photoshop CC (Creative Cloud), un logiciel bien connu des graphistes, photographes et architectes, pour exploiter toutes les caractéristiques de l'ADSD.
L'ADSD fait appel à une configuration particulière dédiée au concepteur du sourire, qui permet à l'équipe dentaire d'utiliser très simplement ce logiciel bien conçu. La technique ADSD offre un résultat photographique dont les images sont aussi proches que possible de la réalité clinique. Les formes, les couleurs, la disposition et l'harmonie esthétique des dents sont indissociables de l'harmonie esthétique du visage et tiennent un rôle de premier plan grâce à la « perception visuelle en 3 dimensions », parfaitement rendue par le traitement numérique des images dentaires. Après l'importation des images dans la zone de travail du logiciel, les photographies de face et de côté en projection orthogonale (DOPP Digital Orthogonal Projection Planning) sont adaptées, afin de réaliser la cartographie dento-faciale (ADSD Digital Face Mapping) qui réunit tous les composants principaux (fig. 4–5).
La technique du Smile Design ou Oral Design s'avère très efficace pour communiquer « l'idée » au patient, grâce à la disponibilité des informations visuelles sur la nouvelle forme esthétique du sourire au regard des dents. Synonyme de prévisibilité, cette technique est un remarquable outil à intégrer dans les échanges communicatifs à 360 °, particulièrement avec l'équipe dentaire chargée de l'esthétique faciale (Face Aesthetic Medical Team).
La modélisation et le positionnement des éléments révèlent l'aspect et offrent la perception visuelle en 3 dimensions de la morphologie des dents, que l'équipe dentaire reproduira lors de la conception CAO (fig. 6).

Modélisation 3D

En dentisterie esthétique, la place occupée par la réalité tridimensionnelle commence toujours par l'estimation de son importance en termes d'optimisation du flux de

AD