

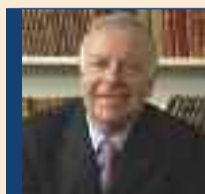
DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Édition Française

21 septembre 2009

www.dental-tribune.fr

N°01 - Année 1



Les grands chantiers de la profession

Portrait de Christian Couzinou

► Page 22



Hygiène et entretien des implants

Facteurs de réussite à long terme

► Page 30



Grefe osseuse autogène d'apposition

Protocole au travers

d'un cas pratique ► Page 34

Pandémie grippale : quelle conduite tenir au cabinet ?

► Par Virginie ANANOU, France

Dans la perspective d'une diffusion de la pandémie en France cet automne, les cabinets dentaires doivent être prêts à minimiser le risque de transmission de la maladie. Marche à suivre et pratiques conseillées par le ministère de la Santé.

Chaque professionnel de santé libéral a reçu un kit de protection de réserve en cas de pandémie grippale. Il comprend notamment des masques de protection respiratoire individuelle (type FFP2) et des masques anti-projections de type chirurgical, prévus pour être portés par le patient contagieux dès les premiers symptômes. Les mesures d'hygiène spécifiques à prendre sont la mise à disposition

dans la salle d'attente ou d'accueil de masques anti-projections, de mouchoirs à usage unique, d'une poubelle si possible équipée d'un couvercle, à ouverture non manuelle et munie d'un sac ; l'apposition de signalétiques informatives sur les règles d'hygiène et les mesures à prendre si le patient présente fièvre, toux et gêne respiratoire (port du masque, rester à distance des autres patients, lavage des mains)

est à envisager. Les meubles et objets inutiles et difficiles à nettoyer, journaux, jouets, etc. sont à proscrire de la salle d'attente ou d'accueil. Pour le lavage des mains, il est recommandé de proposer aux patients un distributeur de produit antiseptique ou de solution hydro-alcoolique, un distributeur de savon liquide ainsi que des serviettes à usage unique. En vue de limiter la mise en contact des patients grippés et non grip-

pés, le ministère suggère ainsi de limiter au maximum le délai d'attente et de recevoir sur rendez-vous les patients fébriles ou de les recevoir à des plages horaires spécifiques, en fin de consultation par exemple. La désinfection de toutes les surfaces susceptibles d'être contaminées (poignées, meubles, robinets, chasse d'eau, etc.), est à systématiser.

► En savoir plus www.dental-tribune.fr



NOUVEAU commandes et devis en ligne sur www.omcs.fr

Traçabilité, Entente préalable, Radios, Devis.

Les dossiers de vos patients à portée de main.

omcs
Le classement professionnel.

Le complément indispensable de votre Informatique

102, route de Villenavon
42300 Villerest
Tél. 04 77 70 52 00
Fax 04 77 20 13 42

rotatif linéaire dossiers

www.omcs.fr

ÉDITORIAL ► Par Dr Laurence BURY

La plus grande diffusion mondiale de la presse dentaire arrive chez vous



Tous les chirurgiens-dentistes curieux – ou voyageurs ! – ont déjà eu une édition de Dental Tribune entre les mains... À travers ses 32 éditions, le journal couvre 91 pays et touche plus 600 000 praticiens lecteurs.

Il arrive aujourd'hui en France et propose, tous les quinze jours environ, d'ouvrir grand une fenêtre sur l'actualité dentaire internationale.

Toutes les plus grandes signatures scientifiques mondiales apportent leur contribution au travers d'articles cliniques – incontournables ou inédits –, l'actualité professionnelle française comme internationale est disséquée, les grands débats sur la vie de la profession sont lancés ; les colonnes du journal vous sont ouvertes pour recueillir vos impressions, coups de cœur, colères et astuces...

Pour apprendre à mieux connaître les décideurs de nos instances dirigeantes,

un portrait d'une personnalité de la profession vous est offert en dernière page (page 22). Le quotidien du cabinet dentaire n'est pas oublié : nouveaux produits (pages 8 à 12 et page 26) et témoignages pratiques (page 14) permettent de se faire une opinion objective sur le matériel technique.

Votre journal se compose en deux parties : un cahier « saumon » pour l'actualité généraliste et un cahier blanc qui se penche sur un thème scientifique précis. Ce premier numéro traite d'implantologie, le prochain se fera largement l'écho de la dentisterie esthétique (voir calendrier des parutions en page 22).

Dental Tribune c'est aussi une conversation entre professionnels ininterrompue grâce au site www.dental-tribune.fr pour aller « encore plus loin ».

Bonne lecture, bonne découverte !

► L'UFSBD s'est associée à la Journée mondiale de la santé bucco-dentaire

Le rôle du chirurgien-dentiste face aux cancers buccaux

La Journée mondiale de la santé bucco-dentaire du 12 septembre dernier nous a rappelé que par un examen simple pratiqué au cabinet dentaire, des vies peuvent être sauvées.

L'UFSBD a initié son programme Cancer en 2005. Un colloque réunissant des responsables hospitaliers (chirurgiens-dentistes, ORL, chirurgien cervico-facial), des universitaires, des intervenants du système public (CPAM) et parapublics (Inca) a confirmé le rôle du chirurgien-dentiste dans la lutte contre le cancer, et permis d'en déterminer les différents champs d'interventions. Préoccupation majeure de l'OMS

en 2009, les cancers buccaux sont au cœur des actions menées par l'UFSBD cette année ;

- En partenariat avec l'UFSBD, l'Inca a créé la première plateforme d'e-Learning de formation continue de dépistage des lésions cancéreuses (e-cancer.fr).
- Une fiche pratique d'examen a été également développée avec la Ligue contre le cancer.
- En juin 2009, l'UFSBD a suscité auprès de

l'Organisation régionale européenne (ORE) l'organisation d'un colloque européen avec l'Inca sur la thématique des cancers buccaux.

- L'UFSBD propose également une formation sur cette thématique. Ainsi, d'ici fin 2009, l'UFSBD aura sensibilisé et formé près de 700 chirurgiens-dentistes répartis dans 28 départements, à ces différents niveaux de prise en charge.
- En prévention secondaire,



l'UFSBD met actuellement en œuvre un projet dans 12 centres de l'ANPAA 75 et 92 (Association nationale de prévention en alcoologie & addictologie). Et enfin,

l'association a programmé des actions en faveur des personnes en situation de précarité dans le cadre de son partenariat avec le Samu social de Paris.

> En savoir plus www.dental-tribune.fr

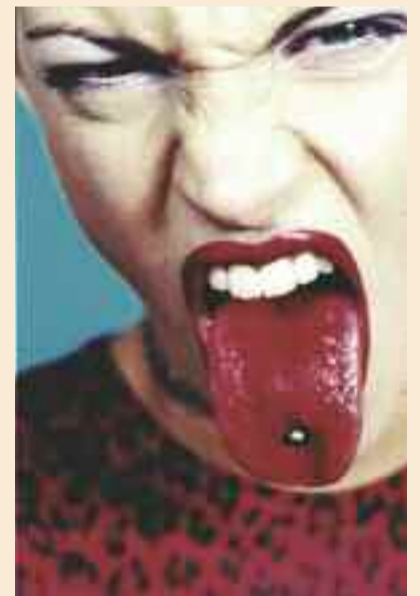
► Ados

Alerte aux piercings

Cette mode du bijou dans la lèvre et sur la langue fait des ravages chez les adolescents, mais représente un danger que les jeunes ne soupçonnent pas. La Fédération française d'orthodontie sonne l'alerte.

La plupart des jeunes ne savent pas que ce frottement permanent sur leurs dents peut avoir de graves conséquences. Les orthodontistes ont souvent du mal à réparer les dégâts : l'émail est usé, les incisives sont déchaussées, les gencives sont à vif. Ça commence par être une pathologie de la gencive, qui après peut se transmettre à l'os dentaire et provoquer dans le pire des cas un déchaussement et puis après la perte de la dent. Les praticiens demandent donc qu'au moment de la pose du piercing, les jeunes soient informés des risques qu'ils encourent.

Certains pierceurs ont trouvé la parade : une attache plus courte et surtout en matière plastique qui est moins dangereuse. Les chirurgiens-dentistes insistent également sur la place du bijou, qu'il faut déterminer en fonction de chaque mâchoire et demandent donc à être consultés avant... « Très répandu, le piercing au labret n'est pas sans conséquences sur les dents et les gencives », affirme la Fédération française d'orthodontie. Si les complications (risques infectieux, allergie de contact) les plus fréquentes sont immédiates et suivent la pose du piercing, d'autres problèmes souvent imperceptibles par le porteur car non visibles peuvent survenir. « Le frottement incessant du labret contre les dents ou contre la gencive provoque des dégâts irréparables. » La Fédération française d'orthodontie conseille donc de consulter un orthodontiste avant la pose d'un piercing au labret pour déterminer l'emplacement idéal en fonction de l'anatomie de la personne et la conseillera aussi sur le type de matériau à utiliser.



DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

The first worldwide online newspaper aimed at dental professionals and the dental industry is now online!



online now!

International News & Politics • Discussions
Clinical Features • Videos & Blogs
Products • Events

www.dental-tribune.com

REVUE DE PRESSE PAR LE DR ALAIN CHANDEROT

Un grand pas dans le remplacement par ingénierie d'un organe dentaire fonctionnel

L'article que l'équipe japonaise des professeurs Ikeda et Morita publie aux Annales de l'Académie des sciences américaine relate avec élégance l'expérience aboutie de création d'un organe dentaire complet.

Depuis que l'on sait créer un germe dentaire en apposant des cellules pluripotentes mésenchymateuses et épithéliales, de nombreux travaux ont montré que cette voie était la bonne. L'expérience répond à plusieurs critères qui avaient trait au devenir du germe, dans lequel les divers composants étaient déjà présents (émail, dentine, système neuro-circulatoire, ligament). Sur le mo-

reste de l'organisme. Ils soulignent également que l'éruption peut se faire en l'absence du résidu gubernaculaire auquel était attaché le germe, et qui semblait indispensable à une éruption. Un rêve : Transposer cette expérience à l'homme pour conduire une dent à son terme est toutefois une affaire bien plus complexe. Pour bien comprendre les réserves que les laboratoires concurrents objectent à la lumineuse démonstration qu'on

nous expose : il y a deux voies distinctes pour constituer l'organe princeps. L'une consiste à prélever des cellules dans un tissu resté primitif, comme il en existe à la partie distale de la racine de l'incisive à poussée permanente de la souris ou dans les germes molaires en devenir. On dissocie l'élément épithélial du mésenchymateux, on les remet face à face et le processus générateur d'organes se met en marche. Les cellules

dèle de la souris, cette fois, ils sont parvenus à franchir toutes les étapes : de la constitution de l'ébauche in vitro à partir du prélèvement d'un germe de molaire, l'implantation de ce germe dans une alvéole déshabitée suite à une extraction et enfin, à la mise en place de la dent sur l'arcade en position fonctionnelle. Mieux encore, chacun des éléments de l'organe néoformé en avait la totalité des caractéristiques : dureté pour l'émail et la dentine, élasticité et fonction amortissante du parodonte avec ses capteurs proprioceptifs, sensibilité dentinaire, vascularisation du tissu pulpaire, etc. En particulier, ils montrent que la transplantation sollicite le tissu nerveux trigéminal de mettre à la disposition du greffon les terminales nerveuses qui intégreront la pulpe et le ligament afin d'assurer la communication avec le

raient le potentiel créateur de forme en elles. Cette identification des cellules adultes cultivables et capables de former de nouveaux bourgeons dentaires n'est pas aisée. Sont-elles dans les résidus des ébauches embryonnaires, dans les pulpes lactéales ou ailleurs ? En attendant de pouvoir procéder à la constitution « in vitro » de l'ébauche souhaitée, et de la guider au moyen des protéines structurantes, il faudra sans doute attendre un peu. C'est ce qui explique les mille objections, parfaitement recevables dans l'esprit de concurrence que se font les différents laboratoires, qui soulignent l'effet d'annonce que constitue l'article cité. ■

Ikeda et Morita, PNAS, 11 août 2009 vol 116/32, « Fully functional bioengineered tooth replacement as an organ replacement therapy »



en question détiennent les gènes dont procèdent les protéines structurantes menant aux diverses architectures dentaires (canal des sonic-hedgehog, etc.). Des cellules d'origine molaire donneront une morphologie molaire, incisive, une structure incisive. Le second processus de constitution d'une dent en ingénierie génétique, consiste à mettre également les cellules des lignées épithéliales et mésenchymateuses en contact, mais en prévoyant de surcroît une charpente (Scaffold) sur laquelle arrimer les cellules et les guider vers une morphologie souhaitée (Sharpe, Mantesso). Pour ce qui est de l'homme, comme il faut passer par une première phase « in vitro », on est toujours à la recherche de cellules pluripotentes qui seraient en mesure de faire l'affaire, car la voie de l'échafau-

age préalable (Scaffold) a ici ses limites (Sharpe). Sur ce chapitre, les laboratoires concurrents de l'université de Tokyo peuvent objecter que les tissus originels ont été prélevés sur l'animal d'expérience dans des conditions telles qu'elles excluent une procédure identique en pratique humaine. Où en est-on, aujourd'hui ? Il s'agit de trouver quelque part des cellules progénitrices qui au-



Biocompatibilité optimale

Must

Composite universel, nano hybride antéro-postérieur

MUST allie qualités cliniques :

- ne colle pas aux instruments même métalliques
- excellent mimétisme des teintes
- polissabilité remarquable
- rétraction à minima

et biocompatibilité optimale :

- ne contient aucun diluant (exemple TEGDMA)
- sans bisphénol A

... pourquoi s'en passer ?



ELSODENT
www.elsodent.com
Tél. 01 30 37 73 75 - info@elsodent.com



Les médecins généralistes non assistés passent 30 minutes par jour à gérer leur agenda.

► Médecins

Les généralistes consacrent 20 % de leur temps aux activités sans lien avec les soins

Selon une étude de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé, les médecins travaillent 52 à 60 h par semaine : 4/5^e de leur activité seulement concernent les soins.

Si le temps de travail global des médecins généralistes a fait l'objet d'enquêtes d'envergure, il n'en est pas de même concernant la nature de leurs activités. Pour le moment, seules les activités médicales donnant lieu à rémunération dans le cadre libéral sont dénombrées par l'Assurance maladie, les autres activités ont été peu étudiées. Or, dans le contexte de pénurie annoncée de généralistes, en raison de la diminution du *numerus clausus* dans les années 1990 et de l'augmentation du nombre de médecins partant à la retraite, cette question prend toute son importance. La répartition du temps de travail des médecins généralistes entre les activités de soins et de gestion administrative a donc fait

l'objet d'une synthèse de l'Irdes publiée en juillet dernier. Ce temps global se répartit de la manière suivante : 33 h (61 %) sont consacrées aux consultations et aux visites dans le cadre libéral, 10 h aux activités de soins hors cadre libéral (activité salariée, astreintes de permanence des soins, conseils téléphoniques) et 11 h, soit 20 % du temps total, sont dédiées à des activités non liées aux soins. Parmi celles-ci, l'Irdes cite pour 12 % de leur temps, les tâches administratives (entre 4 h 30 et 6 h 30 hebdomadaires). Il s'agit des activités liées à la gestion du cabinet comme la comptabilité, les commandes de matériels, etc., d'autres sont en étroite relation avec les activités cliniques des médecins, sans pour autant correspon-

dre *stricto sensu* à des actes cliniques. Ainsi, remplir un document administratif ou un certificat, même si cette tâche nécessite un examen clinique et un interrogatoire des patients, est vécu par une partie des généralistes comme une tâche administrative.

Entrent également dans les activités hors soins ; la formation médicale continue, la lecture de la presse médicale (2 h 40 par semaine), l'évaluation des pratiques professionnelles, la réception des visiteurs médicaux et des délégués de l'Assurance maladie ainsi que la gestion des rendez-vous (30 min par jour pour les 45 % de généralistes sans secrétariat et 6 min pour les autres) et l'entretien du cabinet assuré par le généraliste lui-même dans plus d'un cas sur cinq.

► Santé publique

Les antibiotiques : consommation en baisse

La France, qui était jusqu'en 2001 championne de consommation d'antibiotiques, a baissé de plus de 25 % les prescriptions de ces anti-infectieux.

Jusqu'en 2001, la France était le pays européen qui consommait le plus d'antibiotiques et qui possédait l'un des taux les plus élevés de résistance bactérienne, tant en ville qu'à l'hôpital. Grâce à la campagne intitulée « *Les antibiotiques, c'est pas automatique* », menée par l'Assurance maladie entre 2002 et 2007, la prescription d'anti-infectieux a diminué en France de 26,5 %. Cette baisse a été observée dans toutes les régions et toutes les tranches d'âges, atteignant notamment plus de 30 % pour les moins de six ans. On note également une diminution de plus de 40 % du lien entre syndromes grippaux et prescription d'antibiotiques. L'objectif de réduction de 25 % fixé par le ministère de la Santé a donc été dépassé. Après avoir été le plus mauvais élève, l'Hexagone affiche désormais le meilleur résultat des pays de l'Union européenne.

> En savoir plus www.dental-tribune.fr

► Réforme du système de santé

Les ARS : une déclinaison régionale de la politique de santé nationale

Dans un souci de simplification et de territorialisation, les Agences régionales de santé (ARS) regrouperont en une seule structure les moyens de l'État et ceux de l'Assurance maladie.

Selon une volonté du ministère de la Santé, ces nouveaux organismes seront chargés de décliner au niveau régional la politique de santé définie au niveau national. Elles vont regrouper en une seule entité les sept organismes actuellement chargés des politiques de santé dans les régions et les départements (Ddass, Drass, ARH, GRSP, Cram, Urcam, MRS). Les sénateurs ont entériné cet été ce principe de création des Agences régionales de santé (ARS), clef de voûte du projet de loi Bachelot, « Hôpital, patients, santé et territoires ». Dans le texte de loi paru au Journal officiel du 22 juillet 2009, ils ont insisté pour que soit inscrit le fait que ces nouveaux organismes « *déclinent bien les politiques nationales de santé au niveau régional et non pas qu'ils définissent des politiques régionales de santé* ». La mise en place des ARS est prévue pour 2010. Elles pourront garantir un meilleur accès aux soins et assurer des parcours de soins mieux adaptés aux besoins des patients.

> En savoir plus www.dental-tribune.fr

► Prévention de la carie

Actualisation des recommandations de l'Afssaps sur le fluor

L'efficacité carioprotectrice maximale est obtenue grâce à des apports faibles mais réguliers de fluorures dans la cavité buccale assurant la présence continue d'ions fluorures à la surface de l'émail.

Le débat entre experts sur les modalités d'administration du fluor (notamment âge optimal, caractère systématique ou non de la supplémentation, voie d'administration préférentielle) mène l'Afssaps à actualiser ses précédentes recommandations. Cette mise au point est le fruit du travail d'un groupe d'experts ad hoc, réuni par l'Afssaps et composé de spécialistes en odontologie pédiatrique, en biologie, en santé publique odontologique, en chirurgie maxillo-faciale et en stomatologie et de représentants de la Haute autorité de santé (HAS) et de l'Agence

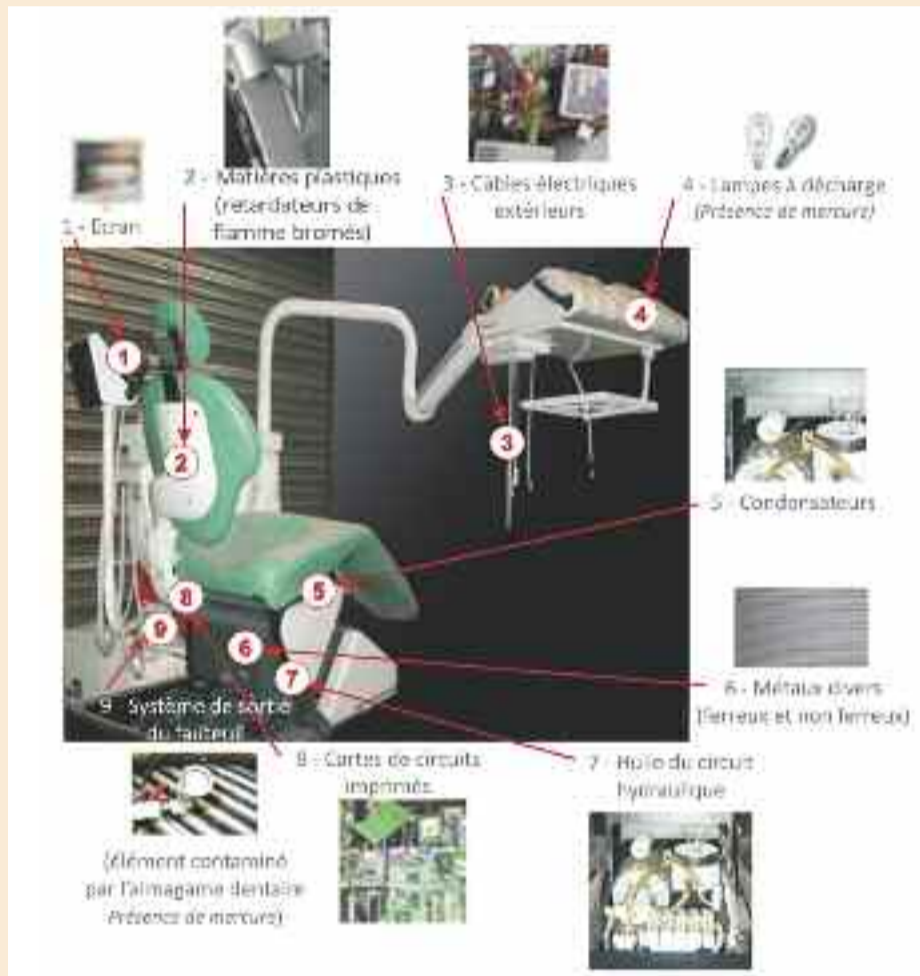
française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa). En l'état actuel des données, il apparaît que les fluorures ont une efficacité supérieure lorsqu'ils sont administrés en période post-éruptive (action par voie topique essentiellement) en comparaison avec leurs effets en période pré-éruptive (action par voie systémique essentiellement). De plus l'efficacité carioprotectrice maximale est obtenue grâce à des apports faibles mais réguliers de fluorures dans la cavité buccale assurant la présence continue d'ions fluorures à la surface de l'émail.



► Environnement

Recycler son vieux fauteuil

Après les obligations qui sont appliquées depuis déjà quelques années pour les déchets d'amalgame, les déchets d'équipements électriques et électroniques font à leur tour l'objet d'un encadrement réglementaire strict. Recydent s'acquitte des devoirs de recyclage.



Pour tout appareil acheté avant le 13 août 2005, le praticien est pleinement responsable de son recyclage conformément aux normes existantes. Recydent, grâce à son réseau de membres et distributeurs collecteurs agréés, peut prendre en charge toutes les opérations qui lui incombent. Recydent, fondée par le Comident – organisation regroupant des fabricants et des distributeurs dentaires français – est une société à but non lucratif. Sa vocation est de prendre en charge les équipements électriques et

électroniques en fin de vie des cabinets, afin de les démonter et de les recycler conformément à la réglementation (agrément en cours). Lors du renouvellement du matériel, les membres adhérents de Recydent peuvent faire une proposition pour la reprise de l'ancien équipement. Les prix du recyclage sont forfaitaires, peuvent s'y ajouter des frais de démontage et de transport. Pour de plus amples informations sur l'évolution réglementaire et sur le dispositif de collecte : 01 48 74 11 08 ou www.recydent.fr.

Les médecins généralistes non assistés passent 30 minutes par jour à gérer leur agenda.

► Diabète

Lancement de l'EGID

Le CNRS, l'Inserm, l'université Lille 2, le CHRU de Lille et l'Institut Pasteur de Lille unissent leurs forces pour créer l'Institut européen de génomique du diabète. EGID (European Genomic Institute for Diabetes) est le premier Institut de recherche en France dédié spécifiquement au diabète, à l'obésité et aux facteurs de risques associés. En mutualisant leurs moyens et leurs compétences, les chercheurs ont pour ambition de réussir des percées majeures dans la compréhension de ces maladies, leurs diagnostics et leurs traitements thérapeutiques.

Webdentiste.fr

N°1 français des solutions Internet pour les Chirurgiens-Dentistes

Le site internet de votre cabinet

GRATUIT
nous créons
votre site Internet
à l'essai pendant
15 jours
(sans engagement d'achat)

Appelez vite
nos conseillers au
01 44 50 11 12



en partenariat avec
ufsb
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCODENTAIRE

Valorisez l'image de votre cabinet

Développez la relation Praticien-Patients

ENPS - Éditions Numériques de Presse Spécialisée
mail : administration@webdentiste.fr - Tél. 01 44 50 11 12



Training campus

► Dentisterie préservatrice

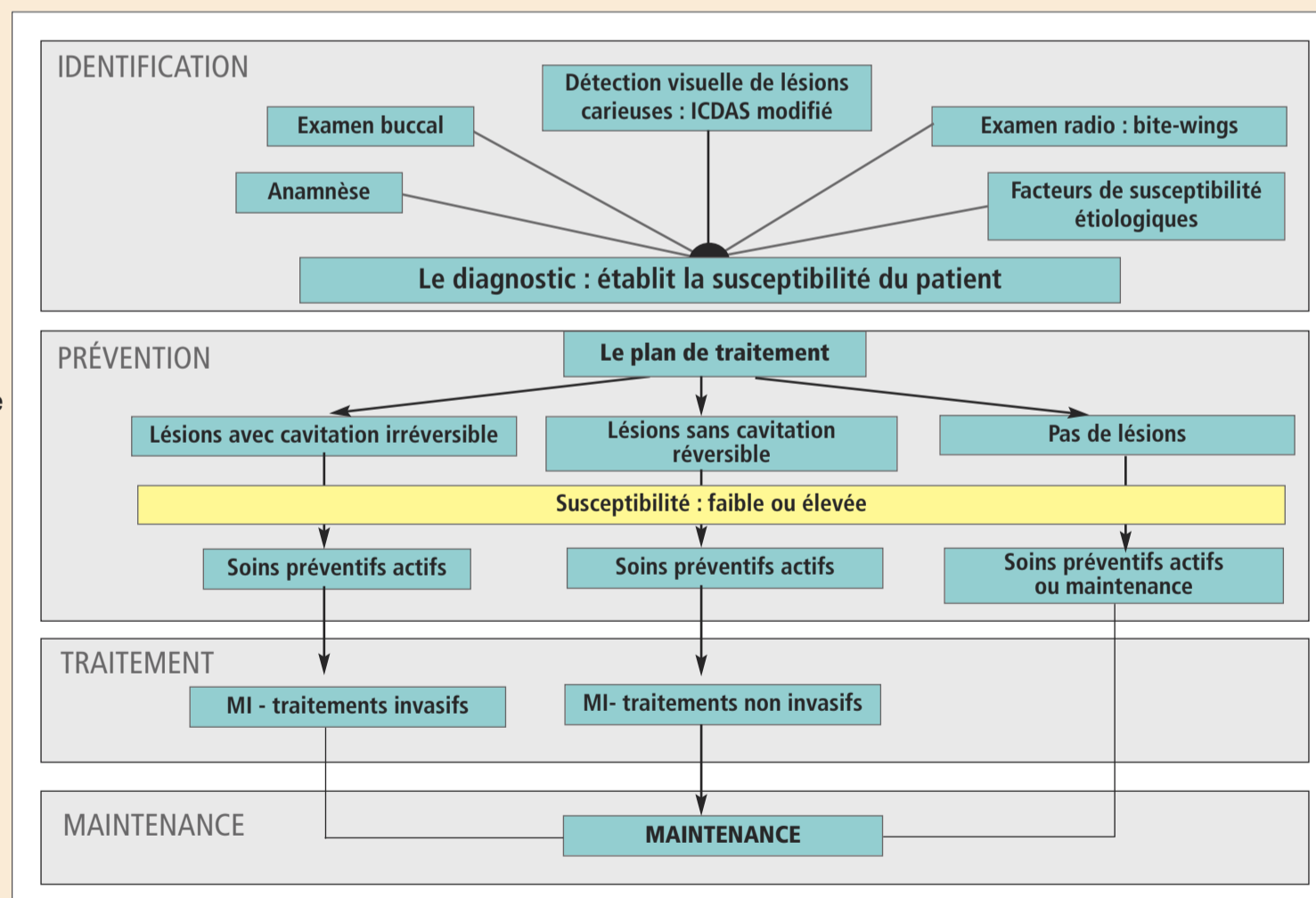
Premières publications du groupe d'étude sur le « plan de traitement a minima »

À l'initiative de GC Europe, un groupe de praticiens libéraux, d'universitaires et d'industriels, issus de différents pays européens, a travaillé sur la philosophie et la pratique d'une approche préservatrice de la dentisterie encore appelée « **Minimum Intervention Treatment Plan** ».

La réunion de ces différentes personnalités avait pour premier objectif de réaliser un état des lieux, au niveau européen, de ce que nous appellerons « l'Intervention Minimum en carologie ».

Quelle diffusion et compréhension au sein des différents pays ? Quelles pratiques ? Quels acteurs ? Quels impacts aussi bien au niveau des patients que de l'équipe soignante ? Quelle valorisation/rémunération ? Quelle reconnaissance par les pouvoirs publics et/ou les organismes de Sécurité sociale ?

Ce premier « tour de table » a bien évidemment fait ressortir de grandes disparités selon les dif-



férents pays. La réflexion du groupe s'est donc recentrée, et concentrée, sur une approche sans *a priori*, généralisable et systématique de cette nouvelle pratique avec comme objectif de réaliser une charte, un guide, qui permette au chirurgien-dentiste de l'exercer au quotidien.

Le résultat de ce travail est aujourd'hui concrétisé grâce au

« *Minimum Intervention Treatment Plan* » (MITP).

Définition de l'Intervention Minimum en carologie

L'Intervention Minimum en carologie peut se définir comme une approche globale, centrée sur le patient, recouvrant le diagnostic, la prévention, le traitement et l'éducation du patient.

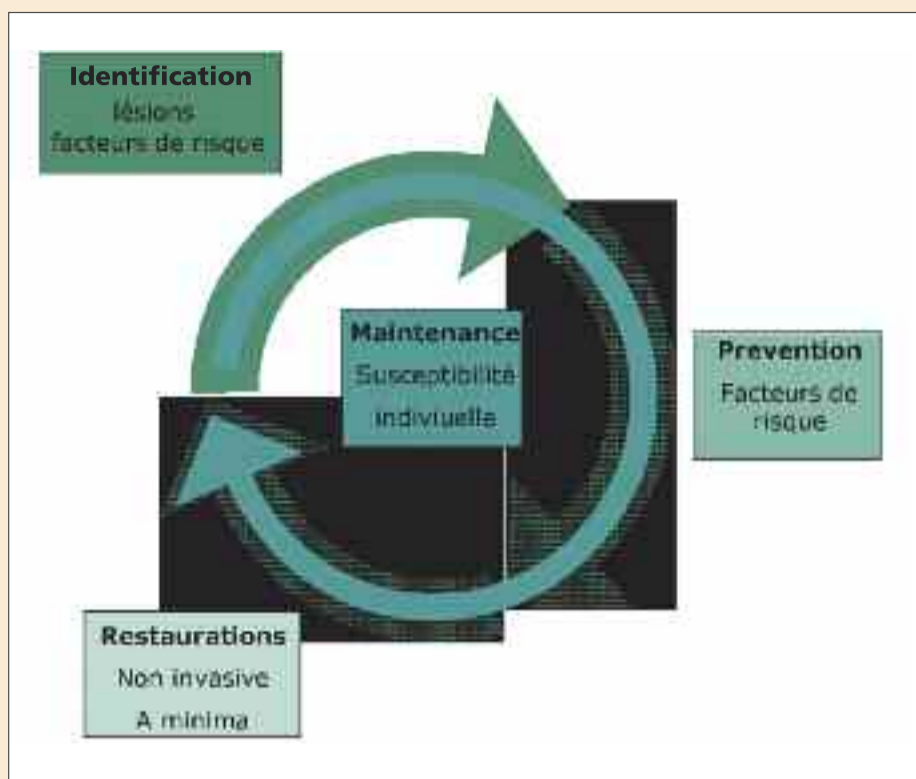
Le schéma en page de droite résume de façon synthétique cette approche tout en mettant en évidence la continuité des différentes séquences.

Chaque étape peut en effet être réalisée indépendamment des autres, mais seule la globalité de la démarche assure son succès dans le temps.

Le « MITP »

Ces quatre étapes majeures ont été déclinées sous forme d'un arbre décisionnel intégrant le développement effectif des lésions et la susceptibilité du patient afin de permettre au praticien de suivre l'ensemble de la démarche tout en gardant à l'esprit la notion de continuité/complémentarité des différentes phases du

Une approche globale centrée sur le patient



cycle (voir tableau ci-dessus). L'identification doit être menée de façon systématique et complète quel que soit le patient et réévaluée dès qu'un changement survient, susceptible d'avoir des répercussions sur l'équilibre bucco-dentaire (apparition des molaires, grossesse, changement d'habitudes alimentaires/de rythme de vie...). Les soins préventifs doivent de même être adaptés à la situation actuelle du patient et leur efficacité doit être évaluée régulièrement (maintenance). Deux grandes lignes de soins se déclinent en fonction de la susceptibilité du patient : des soins dits « standards » qui visent à maintenir un état de santé bucco-dentaire, et les soins dits « actifs » qui visent à diminuer, voire à faire disparaître les facteurs de risque que présente le patient afin de revenir à un état d'équilibre. Ces soins comprennent l'éducation à l'hygiène orale, la décontamination de la cavité buccale, la reminéralisation des surfaces dentaires, et seront détaillés dans différents articles ultérieurs. Lorsqu'un soin restaurateur est nécessaire, le praticien doit, à également, choisir entre les trai-

tements non invasifs et invasifs « *a minima* » en fonction de la sévérité des lésions et de la susceptibilité du patient. Face à une lésion cavitaire, les protocoles de restaurations adhésives après nettoyage et désinfection seront mis en œuvre. L'utilisation des biomatériaux et leur choix seront discutés au cours de cas cliniques qui vous seront présentés. La maintenance est l'étape clé de cette approche, car elle permet de contrôler l'efficacité des différents traitements mis en œuvre, de réévaluer les facteurs de risque et, lorsque nécessaire, de modifier les protocoles préventifs et/ou thérapeutiques afin de les adapter à l'évolution du patient.

Conclusion

Le « MITP » est donc une démarche globale, rationnelle et centrée sur le patient. Le praticien va mettre en œuvre une thérapeutique individualisée, mais basée sur des protocoles et des techniques éprouvées et largement répandues aujourd'hui. Tout au long de l'année, des cas cliniques appuyés sur des données scientifiques vous seront proposés. ■

Le groupe de travail GC Europe



Les fraises KUT sont de fabrication américaine, elles sont déjà utilisées par des milliers de praticiens américains, canadiens, suédois, anglais... Elles font l'objet d'un contrôle individuel garantissant une fabrication maîtrisée. Nous débutons la distribution en France et vous proposons une offre d'essai gratuit pour vous permettre d'en apprécier la qualité et la longévité.

Prix cassés : la fraise à partir de 0,88 €

FRAISES DIAMANTÉES

22 € la boîte de 25

CÔNE À RIGNE				CÔNE LONG À RIGNE (CHANGEMENT)				CÔNE À RIGNE		ROND	
KUT 2006	KUT 3006	KUT 2073	KUT 4073	KUT 2106	KUT 3106	KUT 4106	KUT 2113	KUT 3113	KUT 4113	KUT 1095	
CYLINDRE À RIGNE PLAT				CYLINDRE BISEAUTÉ (ROND/CAR/PLAT)							
KUT 1092	KUT 1093	KUT 2096	KUT 3097	KUT 3099	KUT 4217	KUT 2112	KUT 3098	KUT 3227			
FLAT/PLAT				DÉCOUPE ÉCARTÉE							
KUT 1110	KUT 2092	KUT 3108	KUT 3093								

➔ **Toutes nos fraises (diamantées, carbures) et turbines sur www.lagdd.fr**

Offre d'essai gratuit

- Appelez le 04 42 51 24 88 ou
- Contactez-nous à infos@lagdd.fr ou
- Renvoyez ce coupon à LAGDD
2, impasse des Pins
13640 La Roque d'Anthéron



Pour profiter de notre échantillon-test d'une sélection des cinq fraises diamantées les plus utilisées :
KUT 2202C - KUT 3139C - KUT 1095C - KUT 2112M - KUT 1092C

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 Tél. : _____
 Mail : _____

Turbines élégantes, légères et pérennes

Gamme Bora de Bien Air

Disponible sur le marché à compter du mois d'octobre, la sixième génération de turbines Bora de Bien Air offre un éclairage LED (série Bora L) et un habillage innovant en fibre de carbone réduisant son poids de 25 % (série Bora L Blackline).

Après plus de dix ans d'existence et de nombreuses évolutions, la turbine Bora est devenue une référence, une valeur sûre qui ne cesse de se perfectionner.

Les turbines Bora présentent un diffuseur trois sprays air et eau séparés qui assure un refroidissement optimal de l'outil. Le roulement à billes en céramique ou encore la conception des barreaux de verre optique monobloc et de la valve anti-retour de l'eau intégrée dans le manche sont conçus pour résister à de nombreuses stérilisations. Outre son design moderne et fluide, la nouvelle Bora L se dote d'un éclairage à LED, pour une meilleure visibilité du champ opératoire et une durée de vie dix fois supérieures aux éclairages classiques. Plus économique sur le plan énergétique et sans émission d'UV, la LED assure un éclairage axial très intense. La série Bora L Blackline,



► Rotation jusqu'à 310 000 tours par min (pression d'air recommandée de 2,7 bars)

► Le grand bouton-poussoir à système anti-chauffe facilite le desserrage de la fraise.

la plus complète de la gamme, se pare quant à elle d'un nouvel habillage en fibre de carbone. Ce matériau possède un rapport résistance/poids incomparable. Sa faible densité permet un gain de poids de 25 % sur la génération précédente. Cette légèreté limite ainsi la fatigue de l'utilisateur. Supportant de multiples stérilisations grâce à la résistance à la pression et à la température de la fibre carbone, la turbine va durablement garder son aspect initial.

Un fauteuil sur mesure dédié aux omnipraticiens

D1 de DKL

Aux qualités esthétique et ergonomique reconnues de l'ensemble de la gamme de fauteuils du fabricant allemand, le D1 se distingue notamment par la possibilité pour chaque praticien de composer sa propre unité de soins.



Équipé d'un fauteuil à montée et descente verticale, toujours fabriqué en inox, assurant un aspect flatteur, solidité et fiabilité dans le temps et facilité d'entretien, le signe distinctif des fauteuils DKL, le D1 reçoit un unit latéral, monté sur un travelling motorisé ou sur un kart. Son cart amovible à 180°, auquel l'aspiration et la tablette peuvent être intégrées en option, permet une mobilité optimale répondant à nombre de pratiques : ambidextrie, travail à quatre mains, travail en arrière ou en avant, etc. Sa position compétement allongée, proche d'une position de relaxation, ainsi que sa mousse à mémoire de forme de la sellerie assurent un excellent confort au patient. Les maux lombaires que peuvent occasionner ce type de position peuvent être compensés par la disposition d'un petit coussin au niveau des reins et d'une têtère. Son unit compte une seringue et cinq emplacements. La sélection des instruments (tous programmables) se fait par cellule. Il peut être complété par un kit d'implantologie. L'élément assistant, avec tray, peut recevoir, en plus de l'aspiration, une seringue, une caméra et/ou une lampe. Il peut être équipé d'une centrale de décontamination des fluides conforme à la norme DVGW, et peut être livré avec un séparateur d'amalgame Dürr Dental. Une tablette transthoracique, toujours en inox, fait partie de la liste des options, au même titre que le scalytique ou un écran multimédia.

Un composite 100 % français universel nanohybride antéro-postérieur

Must d'Elsodent

La formule à base de BisGMA modifié du Must permet une rétraction volumétrique à minima inférieure à 2 %. Le peu d'imprégnation hydrique ou d'absorption de pigments qu'il confère à l'utilisation offre une esthétique stable et une pérennité des bords marginaux des restaurations. Outre ses qualités essentielles pour sa manipulation et son collage, le composite est compatible avec tous les adhésifs dentaires classiques présents sur le marché. Parfaitement biocompatible, il ne contient pas de diluant, tel que le Tegdma, ni d'Hema ou de bisphénol. Enfin, ce composite contient un mélange de charges nanométriques et microhybrides dont les plus grosses ne dépassent pas 0,8 µm de diamètre, ce qui lui confère une bonne finesse de polissage.



► Conditionnement :

• MU-K : Intro Kit de quatre seringues de 3 g, dans les teintes Vita : A2 - A3 - A3,5 - B2 + 1 seringue d'opaqueur A3

• MU-3-* : 1 seringue de 3 g disponible dans les teintes Vita : A1/B1 - A2 - A3 - A3,5 - B2 - B3 - C2 - ET (émail transparent), EA1 (émail A1/B1)

• MU-6-* : Boîte de 20 compules de 0,25 g, disponible dans les teintes Vita A2 - A3 - A3,5 - B2



Nettoyer toutes les surfaces de façon écologique

Biosanitizer de Saniswiss

Destiné à toutes les surfaces du cabinet dentaire Biosanitizer « S » utilise une technologie qui emploie uniquement de l'eau et ses dérivés.

Saniswiss a développé une technologie inédite basée sur l'accélération dans un réacteur plasma des molécules « d'eau pure » et d'une infime quantité de « peroxyde d'hydrogène » (BHP). Biosanitizer est exempt de Composés Organiques Volatiles (COV) ; sa formulation ne contient, ni alcools, ni quats, ni aldéhydes, ni composés à base de chlore et autres halogènes, ni phénols, ni biguanides, ni conservateurs ou tout autres produits dangereux et polluants. Après utilisation, les principes actifs se dénaturent en eau et en oxygène, ne laissant aucun résidu sur les surfaces ou dans l'air. Son efficacité microbiologique a été testée et confirmée par plusieurs laboratoires indépendants et remplit les exigences de la Directive européenne dispositifs médicaux 93/42/CE. Saniswiss propose une alternative écologique aux désinfectants classiques chimiques, sans nuire à la santé et à l'environnement.

► Disponible en flacon économique de 750 ml avec pulvérisateur et en bidon recharge 5 000 ml

Pour en finir avec le fil de rétraction gingivale

Traxodent d'Itena

La pâte hémostatique Traxodent permet d'obtenir une rétraction gingivale selon un mode chimio-mécanique qui élimine l'utilisation de fil de rétraction.

La pâte exerce une pression douce sur le sulcus et l'ouverture se fait de façon atraumatique. L'action d'hémostase, grâce à l'effet astringent de la formule à base de 15 % de chlorure d'aluminium, stoppe tout saignement. Le Traxodent s'avère particulièrement indiqué dans les cas de prise d'empreinte, de scellement ou de préparation de cavité. Le protocole se révèle simple : appliquer et laisser agir une à deux minutes, puis rincer et aspirer. Il

reste ensuite environ deux minutes pour faire une prise d'empreinte précise des limites de la préparation avant que la gencive ne se remette en place. Le procédé est confortable pour le patient ; il n'est pas besoin de fil, ni même d'anesthésie ou encore de pistolet applicateur imposant. Sa consistance et sa couleur verte permettent une application très aisée et facile à éliminer. La pointe en métal souple de l'embout en matériau recuit permet un accès optimal.



► Disponible en seringues de 0,7 g (conditionnées chacune dans un sachet en aluminium refermable pour la conservation et l'hygiène) qui permettent de faire cinq applications.

Se simplifier l'endo avec une nouvelle séquence en nickel-titane

Revo-S de Micro-Mega

Nouvelle séquence de Micro-Mega en trois instruments nickel-titane seulement, pour simplifier le traitement endodontique initial et en optimiser le nettoyage.

Le profil de coupe dissymétrique à face décalée du Revo-S facilite la pénétration par « reptation » et offre une mise en forme canalaire adaptée aux impératifs biologiques et ergonomiques. Ce système fonctionne selon un cycle de coupe et dégagement qui permet d'obtenir un véritable nettoyage canalaire en remontant activement les copeaux dentinaires générés. La face décalée facilite en effet l'évacuation des copeaux dentinaires en di-




rection coronaire grâce à l'augmentation du volume disponible, elle évite l'engorgement des goujures et donc l'extrusion des débris dentinaires devant l'instrument et au-delà du foramen apical. Enfin, la face décalée diminue les contraintes instrumentales car la lime « oscille » le long de la paroi canalaire : pas de vissage, plus de souplesse et une meilleure aptitude à négocier les courbures. Revo-S est disponible en version InGeT (à adapter

sur un contre-angle à micro-tête InGeT) et en version Classics (manche standard Ø 2,35 adaptable sur tout type de contre-angle d'endodontie - AX'S Endo par exemple). Le système InGeT repose sur la combinaison de limes et d'un contre-angle InGeT (Integrated Gear Technology) offrant la plus petite tête du marché et révolutionnaire en ce que le pignon d'entraînement a été placé sur le manche de la lime, simplifiant ainsi au maxi-

imum le dispositif mécanique de la tête. L'ergonomie d'InGeT permet un accès aisé aux dents postérieures et une visibilité accrue du champ opératoire.



Trois instruments seulement

Préparation & mise en forme canalaire		SC1	N°25 6% L 21 mm	Amener SC1 aux 2/3 de la LT*
		SC2	N°25 4% L 25 mm	Amener SC2 à la LT*
Finition canalaire		SU	N°25 6% L 25 mm	Amener SU à la LT*

* LT = Longueur de Travail

Système de radiographie désormais intra-orale

Kodak 2200 de Carestream Health

Le dernier système de radiographie dentaire intra-orale Kodak 2200 ouvre de nouvelles perspectives en termes de facilité d'usage et de gestion de dose.

Le nouveau système de radiographie intra-orale Kodak 2200, de Carestream Health, permet aux chirurgiens-dentistes d'obtenir des images radiographiques nettes et contrastées tout en maintenant la dose au minimum. Optimisé pour les films intra-oraux et pour les équipements numériques, le système inclut une minuterie électronique améliorée qui sécurise le réglage des paramètres d'exposition. Il offre aussi une nouvelle configuration d'installation pour les utilisateurs des systèmes de radiographie Trophy Irix.

Grâce à la nouvelle minuterie, les praticiens peuvent plus rapidement et aisément sélectionner les paramètres d'exposition les plus appropriés en tenant compte des dents à examiner, de la taille du patient et du capteur utilisé. Il inclut une molette de contrôle intuitive pour une sélection facile de la dent et du programme, et calcule automatiquement le temps d'exposition optimal et les paramètres de dose. Le générateur très haute fréquence du système émet un rayonnement constant, maximisant les rayons X utiles tout en réduisant significativement les niveaux de rayonnement pour le patient.



► La dose est affichée après chaque exposition afin d'en permettre le suivi et le contrôle.

Une mise à niveau facilitée pour les utilisateurs du Trophy IRIX

Avec l'une des plus grandes bases installées dans toute l'Europe, les utilisateurs des unités radiographiques Trophy Irix de la génération précédente peuvent facilement se mettre à niveau. La nouvelle unité à montage mural permet aux clients Irix d'améliorer leur système sans démonter complètement leur configuration courante, tout en leur offrant tous les avantages du nouveau système qui comprennent une qualité plus haute de l'image, une dose réduite et plus d'options pour un meilleur diagnostic.

DIRECTA
Design by Dentists

FENDERMATE[®]
Matrice



Se courbe en place



La forme convexe de la matrice crée un point de contact naturel



S'adapte parfaitement à la forme des dents, évitant les débordements

La tige flexible exerce une pression pour maintenir l'écartement et l'ajustage dentaire

The World's Fastest Matrix?

En place en moins de 5 secondes ...