# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Édition Française

20 novembre 2009 www.dental-tribune.fr N°05 - Année 1

**Congrès ADF 2009**
Interview du Dr Joël DENIAUD, responsable du programme ODF
► *Page 14*

**Zoom sur... la France**
Le marché dentaire dans une économie en récession
► *Page 6*

**Nous avons testé pour vous**
L'aide optique nouvelle génération Inside Eyework
► *Page 4*

SANTÉ PUBLIQUE

## Mesures « phare » du Plan cancer II

► Par Virginie ANANOU, France

**Nicolas Sarkozy a présenté début novembre à Marseille les grandes lignes du nouveau Plan cancer de près de 750 millions d'euros sur quatre ans, centré sur la prévention et la réduction des inégalités face à une maladie qui devrait faire en 2009 quelque 150 000 victimes en France.**

Devant une assemblée de médecins, chercheurs et malades, réunis à l'Institut Paoli-Calmettes, centre régional de lutte contre le cancer de Marseille, le chef de l'État a promis de faire de ce nouveau plan (2009-2013), « *une réussite* », soulignant que le gouvernement consentait « *un effort important* » en temps de crise.

**Prévention**

En matière de prévention, le président a annoncé que le gouvernement allait « *labelliser* » cinq sites de recherche « *d'excellence* », afin « *d'accélérer le transfert des avancées de la recherche au bénéfice des malades* ». Il a également souhaité que 15 % du budget de la recherche du nouveau plan soit consacré à « *l'analyse des risques environnementaux et comportementaux* » de cancer, notamment « *les effets à long terme des expositions, même à faible dose, à certains agents chimiques, biologiques ou physiques* ». Nicolas Sarkozy a enfin fixé à 20 % l'augmentation souhaitable, d'ici 2013, du nombre de médecins spécialistes du cancer. Il a également suggéré l'organisation d'une « *journée nationale de l'activité physique* ».

**Réduction des inégalités**

Deuxième priorité du Plan cancer II, la réduction des « *inégalités face aux cancers* », notamment sociales. « *Qui peut accepter en 2009, qu'on ait deux fois plus de chances de mourir d'un cancer entre 30 et 65 ans selon que l'on soit en haut de l'échelle sociale ou en bas ?* », a-t-il lancé. Pour réduire ces différences Nicolas Sarkozy s'est prononcé pour la mise à jour des données statistiques sur la maladie.

**Tabagisme et abus d'alcool**

Évoquant la question très polémique du prix du tabac, le chef de l'État a justifié la hausse de 6 % du tabac voté fin octobre par l'Assemblée et dénoncé ceux qui l'espéraient plus forte : « *6 % en période d'inflation nulle, c'est une forte progression* ». Sur le tabac, il a par ailleurs annoncé la hausse de 50 à 150 € du remboursement des substituts nicotiniques et confirmé l'interdiction de sa vente sur Internet. En ce qui concerne l'alcool, il a indiqué que la quantité d'alcool sera indiquée sur chaque bouteille dès 2011.

**Vie après le cancer**

Dernière priorité : un effort des assureurs et des banquiers pour permettre aux patients de s'assurer et d'emprunter « *dans les meilleures conditions possibles* ». « *Il n'y a aucune raison que ceux qui sont malades soient pénalisés* », a-t-il dit, dénonçant une « *injustice monstrueuse* ».

ÉDITORIAL ► Par Dr Laurence BURY

## Tristes endos

Le traitement endodontique est un acte qui demande de l'attention, de la minutie, de la sensibilité… beaucoup de temps donc, tout en restant plafonné par un tarif opposable. Cette faible rémunération incite certains à faire preuve de mauvaise foi et à mal traiter ; les problèmes ne survenant que quelques années plus tard ! La réussite de cette étape détermine pourtant la pérennité de la restauration.

Or, les nouveaux patients qui poussent la porte de nos cabinets nous forcent à constater que les endos sont bien souvent réalisées à la va-vite. Le nombre des reprises de traitements donne une idée assez précise de l'état de l'art en France.

Une étude statistique de Maurin et coll. parue dans l'International Endodontic Journal on line en août 2008, signée par les enseignants des services intéressés eux-mêmes donne une image inquiétante du niveau des soins de base délivrés par les étudiants dans les centres universitaires. En se basant sur deux critères (longueur adéquate de traitement et la densité de l'obturation canalaire) près de 72 % des molaires étaient défectueuses sur 420 patients recensés et 36 % seulement des monoradiculées sont considérées comme satisfaisantes.

Mais sait-on vraiment ce qui constitue une « bonne endo » ? Les critères de jugement sont-ils pertinents ? Sommes-nous sûrs qu'il faille aller au bout de l'apex ?

Ce spécial Endodontie propose justement une discussion du Dr John Murgraff sur la descente dans les canaux *(page 26)*, ainsi qu'un article complet du Dr John T. Mc Spadden sur la conception des limes endodontiques *(page 22)* qui permettront au praticien averti d'affiner son exercice par le choix d'outils appropriés à chaque sujet. Dans un dernier article scientifique, le Dr David J. Clark explique comment, face au taux d'échecs qu'il a rencontré dans l'exercice de l'endodontie traditionnelle, il a fait évoluer sa pratique vers un exercice *a minima* invasif et biomimétique *(page 28)*. Aide optique passée à la loupe *(page 4)*, actualités produits thématisées *(page 18)*, vision du responsable de la formation en ODF du congrès ADF, Joël Deniaud (*page 14*), nous avons tenté de vous livrer le meilleur et les nouvelles les plus fraîches en endodontie du moment. Ce 5e numéro de Dental Tribune vous offre également un zoom sur le marché dentaire français *(page 6)* vous permettant de découvrir ou d'apprendre à mieux connaître la vision des fournisseurs français.

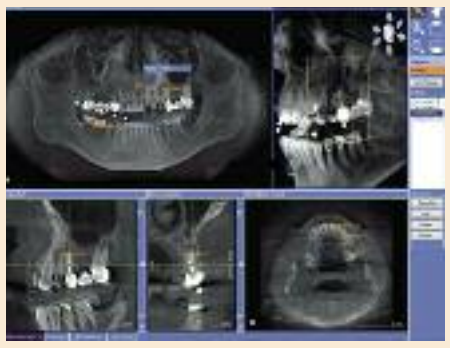
Bonne lecture.

# Une nouvelle dimension de la planification implantaire

**Galileos Implant de Sirona Dental Systems**

**La planification simultanée de l'intervention chirurgicale et de la restauration prothétique avant la pose de l'implant présente le double avantage de supprimer une séance de soins et de faciliter le conseil au patient.**

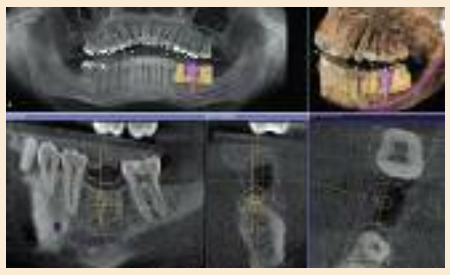
La toute nouvelle version du logiciel Galaxis (V 1.7) intègre l'un des atouts majeurs de la technologie radiographique tridimensionnelle : la planification implantaire intégrale. Pour cela, le module logiciel Galileos Implant combine les données 3D du système de tomographie volumique numérisée Galileos avec la proposition de prothèse faite par le système de CFAO Cerec. L'utilisateur voit sur le cliché 3D la prothèse proposée par le Cerec et peut donc tenir compte de la restauration finale dès la phase de planification de l'implant. Jusqu'à présent, seuls les impératifs chirurgicaux dictaient la manière de poser l'implant.



► *Le repérage des points à traiter permet de retrouver très vite tous les clichés correspondants.*

Avec Galileos Implant, le chirurgien peut désormais déterminer le résultat esthétique voulu et réaliser chaque séquence de soins dans cette perspective, d'où un enchaînement optimisé des opérations. Fort de cette nouveauté en planification implantaire, il n'a plus besoin de faire de concessions sur le plan de l'esthétique. De plus, il réduit les frais facturés au patient et garantit la stabilité à long terme des prothèses fixes.

▪ ***Stand ADF : 2N03***



► *Le résultat esthétique final de la restauration prothétique est pris en compte dès la phase de planification implantaire.*

# Des empreintes précises même dans des situations extrêmes

**Panasil silicone A de Kettenbach**

**Le plus récent matériau de la gamme de silicone A Panasil, particulièrement adapté pour utilisateurs de toutes techniques d'empreintes.**

Les propriétés hydrophiles du Panasil initial contact dès le début et tout au long de la prise d'empreinte offrent une précision de reproduction de la limite de préparation, même en présence d'un sulcus profond et d'un environnement humide. Il est disponible dans trois viscosités différentes – *XLight*, *Light* et *Regular* – pour chaque technique d'empreinte. Il se combine avec les matériaux Panasil binetics putty, les premiers putty en sachets tubulaires hautes viscosités, en deux versions *soft* ou *fast*. Panasil tray sont des *heavy bodies*, d'une viscosité élevée, également disponibles en *soft* ou *fast*. Ces matériaux sont disponibles pour le *Plug&Press Dispenser* un mélangeur automatique. Plus traditionnellement il existe des Panasil Putty en trois versions – prise rapide, prise normale ou *soft* – disponibles en pot.

▪ ***Stand ADF : 1N15***

► *Mélangeur automatique Plug&Press Dispenser*

# La digue facile à placer

**OptraDam Plus**
**Ivoclar Vivadent**

**Cette nouvelle version présente des caractéristiques facilitant l'insertion en bouche.**

► *OptraDam Plus, une adaptation anatomique optimale*

Contrairement aux digues conventionnelles, l'OptraDam Plus possède des anneaux intégrés à une feuille de latex évitant ainsi l'utilisation d'un cadran. Poser la digue en un seul temps, sans l'aide de l'assistante, devient facile. Comparée à l'ancienne version, cette digue présente des anneaux en plastique et un latex beaucoup plus souples facilitant l'insertion en bouche. OptraDam Plus est disponible en conditionnement de 50 digues sous forme de sachets individuels.

▪ ***Stand ADF : 1L24***

► Santé

# Espérance de vie en augmentation

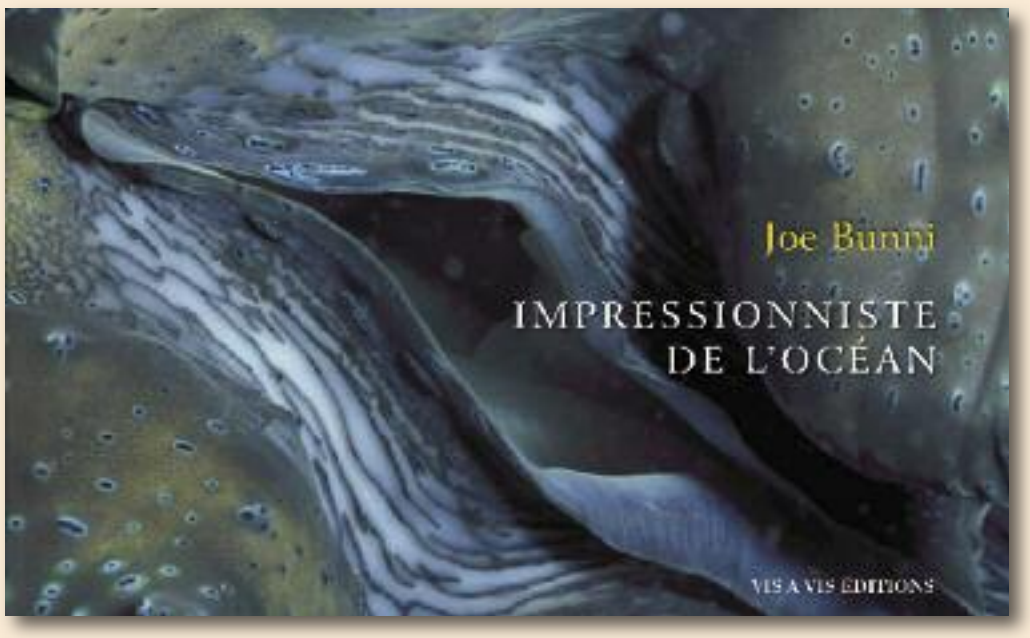
© Yuri_Arcurs - iStockphoto

L'espérance de vie « en bonne santé » c'est-à-dire sans limitation d'activité (ou sans incapacité majeure liée à des maladies chroniques, aux séquelles d'affections aiguës ou de traumatismes) répond à un enjeu de bien-être.
En France, en 2007, elle était estimée à la naissance à 64,2 ans pour les femmes. Elle est plus faible pour les hommes : 63,1 ans. Entre 1995 et 2003, l'espérance de vie en bonne santé à la naissance avait augmenté d'un an et demi pour les femmes et d'une demi-année pour les hommes, mais ces derniers bénéficient d'une nette amélioration récente qui a effacé cette différence d'évolution. Ces durées sont comparables à celles de pays voisins mais un peu inférieures à celles observées dans les pays nordiques. Pour les femmes et les hommes âgés de 65 ans, l'espérance de vie en bonne santé est respectivement de 9,9 et 9,4 ans.

► Lire

# Un beau geste pour la planète

A-Dec a choisi de soutenir l'initiative du Dr Joe Bunni, chirurgien-dentiste à Paris qui parcourt les océans une bouteille sur le dos pour témoigner de la beauté, mais aussi et surtout du mal qui menace la planète bleue.




« *Photographe sous-marin depuis plus de vingt ans, en quête d'images qui rappelleraient les toiles et sculptures des grands maîtres, j'avais en tête l'idée de faire un livre. Un livre qui serait destiné non seulement aux plongeurs, mais aussi au grand public de 7 à 97 ans* », explique Joe Bunni. Le résultat est saisissant et lui a valu la reconnaissance de la communauté scientifique qui s'est appuyée sur son travail pour réaliser l'exposition *Incroyables Cétacés* au muséum national d'Histoire naturelle de Paris.

De ces voyages, Joe Bunni nous propose aujourd'hui un ouvrage splendide *Impressionniste de l'Océan* préfacé par Jean-Michel Cousteau. Les droits de ce livre sont intégralement reversés à l'association SOS Océans qui mène de nombreuses actions scientifiques et campagnes de sensibilisation à la protection des mers. L'ouvrage est à découvrir lors de l'ADF sur le stand A-Dec (2M16). À noter également : A-Dec reversera 150 € à SOS Océans pour chaque équipement vendu durant la période du congrès.

## Un bain de bouche contre l'halitose

**Méridol HALITOSIS de GABA Laboratoires**

**Ce bain de bouche se révèle efficace pour réduire l'halitose, dès la première utilisation, chez les personnes ayant des scores organoleptiques et des concentrations de composés sulfurés volatils élevés.**

*Son goût agréable permet une meilleure observance. La présence de deux fluorures est un plus.*

Il combat les causes et les symptômes de l'halitose grâce à la combinaison de principes actifs dont l'efficacité a été testée cliniquement. L'association fluorure d'étain / fluorure d'amines Olafluor est connue pour son efficacité antibactérienne sur les bactéries de la plaque dentaire. Cette association ralentit le métabolisme des bactéries anaérobies Gram-, responsables de la mauvaise haleine, et présentes principalement sur la langue. Le lactate de zinc neutralise les composés sulfurés volatils (CSV) issus de la dégradation des acides aminés soufrés, telles que la cystéine et la méthionine, contenus notamment dans les protéines alimentaires. Les ions zinc forment des complexes sulfurés non volatils et non odorants avec ces acides aminés neutralisant ainsi efficacement les CSV. Les inhibiteurs de composés malodorants (dont le brevet est en cours) empêchent la production des CSV, en diminuant l'activité des enzymes qui permettent la conversion des acides aminés en CSV. Sans chlorhexidine et sans alcool, il est doté d'une haute tolérance et est adpaté à un usage prolongé. Il est indiqué pour les adultes et les enfants à partir de six ans dès qu'ils maîtrisent le rinçage buccal. Vendu exclusivement en pharmacie et parapharmacie, il est disponible en flacons de 400 ml et de 100 ml.

***Stand ADF : 3M16***

*Design moderne et ergonomie*

## Pour une radio intra-orale de qualité

**Ergon-X HF de ViVi**

**Fruit de l'expérience en radiologie diagnostique de la société milanaise, le nouveau système de radiographie intra-orale garantit grâce à la technologie HF une qualité d'image élevée et une réduction sensible de la dose au patient.**

Le nouveau système de radiographie intra-orale Ergon-X HF dispose de particularités qui le caractérisent de manière exclusive. Tout d'abord, la radiocommande permet à l'opérateur d'effectuer les radiographies à distance en toute sécurité ; un goniomètre anatomique efficace et intuitif permet de positionner le système de façon précise pour optimiser les résultats ; le réglage des paramètres anatomiques et la sélection des valeurs en kV (60, 65 et 70) garantissent une qualité d'image parfaite pour tout type de patient et d'anatomie ; et enfin, un avertisseur lumineux avertit l'opérateur de l'état de fonctionnement du système.

► Revue de presse du Dr Alain CHANDEROT

# Contre la panique : Traquer ses mécanismes et ceux de l'oubli au cœur des métabolismes névrogliques

**On est bien désarmé devant les quelque 15 % de la population inapprochable pour des soins. Cette peur est si répandue que des sites Internet dédiés y sont entièrement consacrés (http://www.dentalfearcentral.org/).**

© James Steidl/iStockphoto

Toutefois, les neurophysiologistes travaillent activement à comprendre les mécanismes sous-jacents qui permettent à la mémoire d'enregistrer les peurs paniques ou les événements traumatisants. Ces processus conditionneront notre comportement, en restituant ce qu'ils appellent le « stress post-traumatique », et sous entendu, de leur compréhension découleront les moyens d'y échapper. Pour comprendre métaphoriquement les bases du cheminement, disons que le trauma mémoriel s'incrémente dans les cellules du noyau amygdalien du cerveau, *via* des intercesseurs comme la sérotonine ou les récepteurs de l'acide gamma butyrique. À la suite de quoi se forment dans l'espace intercellulaire des sortes de « filets », aux dépens du stroma interneuronal, constitué d'un sulfate de protéoglycane-condroïtine. Ces derniers sont censés interdire que ne s'échappent les témoins moléculaires de la mémoire, et assurent leur rémanence. Or, Lüthi et coll. ont remarqué que les jeunes animaux (jusqu'à trois semaines pour le rat) n'étaient pas en mesure de mémoriser les traumatismes et il attribue cette particularité au retard de la formation de ces réseaux. Et c'est en agissant sur la formation de ceux-ci qu'il serait possible de faciliter l'oubli, en revenant à un état juvénile. Les auteurs ont réussi à démontrer le procédé en injectant une enzyme qui dégradait ces filets protecteurs sur des rats adultes, avant de réexposer les animaux à un stress. Bien sûr, la recherche ne fait que commencer et en particulier sur les interactions entre ces filets et les connexions synaptiques où transitent les informations centripètes et centrifuges. Ces ébauches de compréhension arrivent à point nommé, puisque, si on en croit les textes disponibles, les options chimiques ne donnent pas vraiment satisfaction (Boyle : *Evidence-Based Dentistry* (oct. 2009) 10, 69, Sedation or general anaesthesia for treating anxious children) : l'analgésie au protoxyde d'azote à ses limites (Deoz, Fil dentaire, n°45, sept. 2009) et l'abrutissement aux cocktails lytiques n'est pas souhaité. Restent les avancées en psychothérapie, comme l'hypno-sophrologie, laquelle, comme chacun en a fait l'expérience, ne peut pas être d'un usage et d'une réussite universelle. Une technique s'est fait son chemin depuis quelques années, avec selon la littérature, d'assez bons résultats, qui consiste à faire revisualiser aux patients son expérience traumatisante (la bibliographie cite des personnes violées, témoins de catastrophes, ou des militaires ayant vécu des massacres ainsi que des victimes d'AVC : http://www.emdr-france.com/article.php3?id_article=89). Il s'agit d'un protocole bien codé, consistant lors du récit et à la remémorisation des faits, à réaliser des mouvements oculaires circulaires (EMDR de l'expression anglo-saxonne *Eye-Movement Desensitization and Reprocessing*, ou Désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires). Cette méthode semble avoir été utilisée en Hollande ainsi qu'à l'université de Munster (Allemagne), pays ou les caisses de la Sécurité sociale ont donné écho, en acceptant sa prise en charge partielle. Reste qu'il existe une peur panique ne relevant que de l'imaginaire et des « on dit », devant laquelle on est bien désarmé, et face à quoi on n'a relevé comme thérapie que… la fuite !

**Les jeunes animaux ne sont pas en mesure de mémoriser les traumatismes**

*Gogolla, Lüthi et coll., Science 4 Sept. 2009 :? Vol. 325. no. 5945, Perineuronal nets protect fear memories from erasure*

## Combiner qualité optique et confort de port

**Lentilles VDC de 3MC Concept**

**La nouvelle génération de loupe du fabricant allemand IC Lercher propose un nouveau système de lentille VDC (*Variable Distance Control*) qui atteint, pour un grossissement de 2,8, aussi bien une profondeur de champ très élevée qu'une très bonne netteté des contours.**

La combinaison du nouvel écran de protection antibuée, d'un appui nasal confortable (et remplaçable) ainsi que de la possibilité d'inclure la correction visuelle pour ceux qui en ont besoin, procure une toute nouvelle sensation tant sur le confort de port que sur la vision – et ce même lorsque les exigences de sécurité sont très élevées.

***Stand ADF : 2M31***

par le Dr Laurence BURY

► Vidéo endoscope opératoire Inside Eyework

# L'aide optique nouvelle génération

**Traitement des dents du haut en vision directe sur écran, capacité d'agrandissement de l'image de plus de 40 fois et posture de travail idéale, Inside offre le tout sans changer ses habitudes.**

*L'endoscope remplace le miroir. Il renvoie l'image de la zone de travail, nette et agrandie sur l'écran.*

Il est muni d'une optique grossissante (chaîne de lentilles) et d'un système d'éclairage sous contrôle d'écran (SCE), pour travailler dans la cavité buccale. Ce qui le distingue des endoscopes courants : l'œil de l'opérateur est remplacé par un capteur CCD qui retransmet les images sur un écran, d'où le nom de vidéo endoscope. Monté sur un bras articulé compensé très sensible et très précis, il garantit des images absolument stables. Après avoir positionné le miroir intégré à l'appareil au niveau de la zone de travail, le praticien peut effectuer le soin en libérant ses deux mains, tout en gardant l'image souhaitée sur l'écran. Pendant la phase d'utilisation, l'endoscope, maintenu par son bras articulé, est guidé par la main du chirurgien-dentiste qui maintient la base du tube optique comme s'il tenait son miroir dentaire dans l'ancienne pratique. Le miroir est directement associé au système optique qui retransmet instantanément l'image agrandie (jusqu'à 40 fois) sur l'écran situé devant le praticien. La propreté du miroir est conservée grâce à un jet d'air continu. Ce flux d'air peut être réglé grâce à une commande placée sur le bras articulé. La source lumineuse est représentée par une LED blanche à lumière froide (6 500°K), suffisante pour la fonction visuelle, stable dans le temps et de longue durée.

**Vision directe ou déviée**

Le vidéo endoscope Inside, selon l'utilisation qu'en fait le praticien, peut être à vision directe ou à vision déviée. La vision déviée s'obtient en venant clipser à l'extrémité distale du tube de l'endoscope un miroir. Une des principales caractéristiques du vidéo endoscope opératoire Inside est qu'il offre la possibilité de repositionner sur l'écran l'image reproduite. Après introduction de l'endoscope à miroir intégré dans la cavité orale, l'opérateur peut refléter et tourner l'image. L'image obtenue dans le miroir peut ainsi être inversée, autrement dit, rétablie comme si la dent était traitée en vision directe. Le praticien travaille comme s'il regardait directement dans la bouche du patient ! Le déplacement et l'utilisation des instruments deviennent alors plus faciles et plus naturels. L'interprétation visuelle et le geste technique en sont grandement facilités. L'effet miroir, qui permet de réfléchir les images acquises en vision indirecte et de travailler comme en vision directe, facilite ainsi la coordination oculo-manuelle avec des mouvements cohérents.

**Angles de vision**

La position de travail permet de conserver les postures physiologiques, aussi bien pour le patient que pour l'opérateur, confortable et ergonomique avec la tête et le cou droits, réduisant la fatigue musculaire, prévenant les pathologies ostéo-articulaires et réduisant ainsi notablement le stress. Cette nouvelle position de travail permet aussi d'être moins sujet aux projections et de ce fait aux contaminations croisées. La diminution du problème de l'angle d'accès visuel, grâce à une visibilité opératoire précise et nette des détails dans des conditions d'éclairage coaxial optimales, permet de réduire la fatigue visuelle. Une fonction *freeze* (gel d'image) permet l'intégration de la photographie dans une mosaïque de quatre images comparatives, améliorant ainsi la communication avec le patient et lui permettant s'il le désire, de suivre le déroulement des procédures opératoires. L'écran haute luminosité de l'endoscope est orientable pour dégager l'espace de travail et restreindre si nécessaire le champ de vision du patient. Grâce à sa technologie d'éclairage à LED de haute qualité et à sa couronne de fibres optiques intégrée, le champ opératoire est éclairé de façon homogène quelle que soit la luminosité ambiante. Un jeu de canules droites sur lesquelles viennent se clipser des miroirs de tailles différentes garantit tous les angles de vision et un accès maximal à la zone de travail. Ces accessoires sont démontables et stérilisables.

*Endoscope Inside de Eyework designé par Faro*

*Commande de réglage du flux d'air continu permettant de conserver la propreté du miroir.*

**Mode d'utilisation**

La position de base de l'écran (proposée par le fabricant) se situe dans le champ naturel de vision du praticien. Le patient doit orienter son regard de 15° environ vers la gauche afin de suivre les travaux ou les explications du praticien. La première chose à faire est d'être correctement installé face à l'écran. Ensuite, le premier principe consiste à positionner l'image de la zone dentaire examinée de telle manière qu'elle semble « naturelle » à la vue du chirurgien-dentiste, le miroir d'Inside est ainsi introduit dans la cavité buccale, manche parallèle au plan d'occlusion au-dessus de la zone « 3 » (34, 35 et 36) ; ainsi, la zone 3 doit apparaître sur l'écran, à gauche, l'arcade mandibulaire décrivant sa courbure au sommet de l'écran puis la zone 4 sur la droite. Par un mouvement d'accompagnement de l'endoscope de la main gauche et un appui mandibulaire, on permet le lent défilé dentaire sous les yeux du praticien qui tourne légèrement le manche du bout des doigts pour conserver à l'image sa présentation naturelle. Ce mouvement d'examen fait par la main gauche sera au bout de quelques essais, complété par la sonde tenue en main droite qui permet le contrôle physique de toutes les zones dentaires. Il ne reste alors qu'à passer au maxillaire supérieur en recommençant le même geste après avoir inversé totalement l'image (en agissant sur les commandes situées sur le montant du bras compensé) de telle manière que le « défilé » puisse reprendre en continuant par la zone 2, puis lentement par la zone 1. Il est donc conseillé l'approche des zones 3, 4, 2 et 1. Cet entraînement se fait au début, à la sonde et il permet de prendre des habitudes de positionnement. À la suite de cette période essentiellement de motivation, d'évaluation du travail à proposer, les premiers détartrages peuvent être envisagés. Ils seront de préférence manuels ou ultra-soniques avec peu de spray d'eau, et sont souvent suivis de polissages au contre-angle. Naturellement le praticien pourra alors peu à peu troquer le contre-angle pour des instruments à fraises et bien sûr la turbine ; là s'ouvre alors l'immense champ des possibilités et des dextérités professionnelles. Au cours de cette période d'approche, le praticien constate que le miroir de renvoi, utile pour les faces occlusales et linguales, complique la tâche pour les examens vestibulaires, ceux-ci pourront être traités en vue « directe » c'est-à-dire sans miroir de renvoi dans le même sens préconisé à savoir 3, 4, 2 puis 1 et après inversion d'image.

## Remarques pratiques

- Penser à réduire le débit d'air chez les « hyperesthésiés » ;
- S'autoriser à éteindre l'éclairage du cabinet, ce qui crée une zone beaucoup plus apaisante pour le patient et le chirurgien-dentiste ;
- Découvrir le détartrage « point par point » à la sonde ultrasonique ;
- Travailler avec des têtes de turbine réduites.

TÉMOIGNAGE

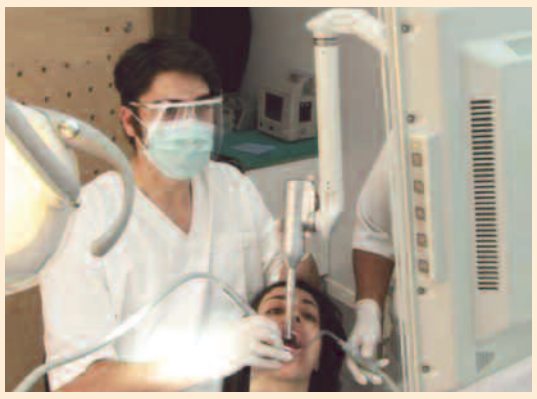
Dr Béatrice FEUCHERE, Laval (53)

**Il n'existe plus de zones inaccessibles aux yeux du praticien**

**Habituée à la loupe binoculaire, et désireuse d'améliorer encore la visibilité de mon travail, j'ai opté en 2008 pour l'endoscope plutôt que le microscope car il me permet de travailler en vue directe sur l'écran de façon cohérente avec les mouvements réalisés en bouche.**

Après un stage sur fantôme indispensable d'une journée, j'étais opérationnelle : j'arrivais à positionner la dent dans le bon axe pour la visualiser sur l'écran. Progressivement, la gestuelle devient plus précise. L'endoscope n'est pas une gêne supplémentaire, il a en bouche l'encombrement du miroir dentaire classique et il offre l'avantage d'être lumineux, sans buée et de retransmettre sur un écran l'image du champ de vision avec un grossissement pouvant aller jusqu'à 40 fois. On accède ainsi à des angles de travail jusqu'alors difficiles. Il n'existe plus de zones inaccessibles aux yeux du praticien.

Cet endoscope opératoire à bras compensé, par sa possibilité de laisser les mains libres, est une avancée incontournable dans notre exercice quotidien. L'Inside permet la suppression de toutes les attitudes pénibles y compris pour le patient, résolvant ainsi mon problème de dos. Je suis à la pointe de la technologie et mes patients en sont très conscients. Pour la première fois, ils voient s'ils le désirent leur praticien à l'œuvre sur leurs propres dents. Ils peuvent à loisir en mesurer la dextérité, l'habileté. Ils apprécient le degré d'atteinte de la dent, sont plus avisés sur le choix de la reconstitution et au final, peuvent apprécier le résultat. En ces temps de grippes, n'étant plus aussi proche de la cavité buccale, les échanges aériens entre patient et praticien sont réduits ce qui a son importance dans toutes les transmissions microbiennes par les voies aériennes. Douceur de l'intervention, précision, finitions incomparables, détection de caries, du quatrième canal en endodontie, pour un travail de qualité, et bien plus encore, voilà des avantages indiscutables !



*Prise en main*

**Contact**
Eyework
156, chaussée Jules César
95130 Le Plessis-Bouchard
Tél. : 01 30 72 79 48
www.eyework.fr

TÉMOIGNAGE

Dr Jean LAUVRAY, *Bayonne (64)*

**La dentisterie devient un jeu permanent**

**Le rêve de chaque praticien est de voir la bouche le plus près possible avec le plus de détails possibles. Les cavités OD sur 24, 25 en fin de journée deviennent un plaisir. Utilisateur de l'Inside Eyework, il m'est maintenant acquis que la technique SCE n'est pas un gadget.**

Durant les premières semaines d'utilisation, j'étais certes un peu décontenancé, mais progressivement de nouvelles habitudes se créent et l'habileté revient. Mon conseil : il ne faut pas être trop exigeant de suite. Après ce temps d'adaptation, on peut jouer avec toutes les possibilités de vue. On est tenté au début (trois semaines) par la prise de vue directe, puis peu à peu, on emmanche le miroir. Il n'y a pas de technique prédéfinie, car elles dépendent de plusieurs facteurs comme la zone à traiter, la position de la dent et de l'ouverture buccale disponible. L'essentiel est de voir sur l'écran une image qui correspond au geste que l'on veut entreprendre. Elle se présente le plus souvent comme celle que l'on peut apercevoir de la bouche lorsqu'on est au-dessus et en arrière de la tête du patient. Rapidement un protocole se met en place qui consiste à commenter chaque dent du bout d'une sonde en partant des 37, 36 et en allant vers les 46, 47 puis les 18, 17 et en revenant vers les 27 et 28. Le geste s'automatise, et on troque rapidement la sonde pour le contre-angle. On prend alors l'habitude de naviguer entre l'écran et la bouche. Notre vision binoculaire demeure toutefois indispensable : vérifier le parallélisme des moignons pour entrer un bridge nécessite une approche différente de l'espace par exemple.
En plus du confort visuel et ergonomique apporté par l'Inside, il représente un outil de communication extrêmement efficace. Le patient voit (s'il le désire) en direct et pour la première fois les problèmes rencontrés : caries, amalgames défectueux, etc. L'image vaut souvent bien mieux qu'un long discours ! D'autant plus que l'on peut figer les images, réaliser des vidéos, ajouter des commentaires.
Autant d'éléments que le patient et le praticien peuvent conserver. Les enfants sont particulièrement captivés et saisissent la pertinence et la difficulté de notre acte. Autre remarque non négligeable, le plafonnier peut désormais rester éteint, et patient et praticien ne sont plus sous le « grill » des millions de lux de l'ancien éclairage, économisant les énergies des deux protagonistes favorisant repos et détente et établissant une atmosphère plus reposante pour tout le monde.


Formation initiale

# Kinésiologie Odontologique et Médicale

## Évaluation neuromusculaire et posturologie

"Une occlusion pour un être en mouvement."
*Méthodologie du Prof. Dr. Gian Mario Esposito*

**Grâce aux protocoles des tests neuromusculaires, la kinésiologie permet une analyse immédiate et active de la réponse du patient aux stimuli qui lui sont appliqués. Elle va au-delà de la posturologie et facilite l'accès à la modulation des fonctions neurologiques. Elle nous invite à explorer la bouche et ses fonctions, en établissant un diagnostic étiologique précis de ses dysfonctions. Elle détermine une orientation thérapeutique ; elle impose le choix du traitement. Apprendre à diagnostiquer et traiter les pathologies bucco-dentaires en les replaçant dans la globalité du corps, est aujourd'hui à la portée de chaque chirurgien-dentiste et de chaque orthodontiste. Grâce à la pratique du test neuromusculaire, tout praticien a désormais facilement accès au diagnostic et aux traitements des ATM et des malocclusions.**

### → LES ENSEIGNANTS

Ils sont membres fondateurs et responsables d'enseignement de la Société Espagnole de Kinésiologie Médicale Odontologique (SEKMO). Ils ont collaboré avec la Société Italienne de Kinésiologie Médicale Odontologique (SIKMO).

**Dr Amelia de la Ballina Peruyera**
est Médecin (Université de Oviedo, 1978). Spécialiste en Stomatologie(1981) et Master en Kinésiologie Appliquée. Elle est membre fondateur de la Société Espagnole de Kinésiologie Médico-Odontologique (Sekmo), dont elle a été la Présidente de 2003 à 2007 et membre Fondateur de la Société Espagnole d'Odontologie Minimalement Invasive (Seomi). Elle est accréditée par l'Illustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias en tant que Médecin Homéopathe et Médecin Naturiste.

**Dr. Paul BRAMI**
est Docteur en Chirurgie-Dentaire (Bordeaux-1986) ; certifié en Ostéopathie, Médecine Chinoise, Homéopathie, Kinésiologie Appliquée et Master d'Orthodontie. Il exerce aux Iles Canaries depuis 1995. Il est membre fondateur et enseignant de la Sociedad Española de Kinesiología Médica Odontológica (SEKMO) et a collaboré avec la Societá Italiana de Kinesiologia Medica Odontoiatrica (SIKMO).

### → DATES

*1° Module* : **29 et 30 Janvier 2010**

*2° Module* : **23 et 24 Avril 2010**

*3° Module* : **11 et 12 Juin 2010**

**Horaires des cours :**
de 8 h 30 à 13 h
et 14 h 30 à 19 h

### → LIEU

Espace AUBER
4, rue Auber - 75009 PARIS
Tél : 01 40 41 02 03

### → CONTACT

**Dr. Paul BRAMI**
Tél. : 00 34 928 24 84 74
drpaulbrami@gmail

### → TARIF *(réservation incluse)*

**Pour les 3 modules indissolublement liés :**

| | |
|---|---|
| Praticiens : | 2800 € |
| Étudiants 1er cycle : | 1800 € |

**Le montant du cours inclut :**
- l'assistance au cours théorique,
- les séances pratiques, les séances cliniques,
- Les petits-déjeuners, déjeuners et pauses café

**Bulletin d'inscription**

au COURS de Kinésiologie Odontologique et Médicale
Évaluation neuromusculaire et posturologie

**Renvoyez ce coupon accompagné d'un chèque de 500 € par personne à l'ordre de :**
EO - 10, rue Lacépède - 13100 Aix-en-Provence

Nom : .....
Adresse : .....
CP : ..... Ville : .....
Nombre d'inscrits : .....

RCS : 443 145 917. Offre valable jusqu'au 1er janvier 2010. Conformémet à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des propositions d'autres sociétés. Si vous ne le souhaitez pas, il suffit de nous écrire (EO - 10, rue Lacépède - 13100 Aix-en-Provence) en nous indiquant vos nom, prénom et adresse. Conférence : TVA 19,6 % pour la France métropole + Corse, 2,10 % pour les DOM-TOM.

*Les Zoom sur… se penchent sur l'économie en général et l'économie dentaire d'un pays, proche ou lointain, choisi par la rédaction. Pour le numéro 5 de Dental Tribune, Zoom sur… la France.*

► **Focus**

# Comment la France amortit la récession

► Par Virginie ANANOU, France

**Dans son rapport de novembre, la Commission européenne estime que les facteurs qui ont permis à la France d'amortir mieux que ses voisins européens le choc de la récession mondiale en 2009 sont précisément ceux qui pourraient peser sur la reprise l'an prochain.**

Bruxelles cite ainsi, dans son rapport bi-annuel sur les prévisions de croissance des 27 pays de l'Union européenne publié le 3 novembre dernier, le poids du secteur public à travers notamment le rôle joué par les stabilisateurs économiques dans l'économie française, ainsi que la moindre ouverture sur l'étranger de l'économie du pays, en comparaison avec d'autres économies européennes. « *Alors que le poids relativement plus important du secteur public dans l'économie par rapport à d'autres pays de la zone euro a sans doute joué un rôle stabilisateur dans la récession actuelle, il pourrait être à l'origine d'une reprise moins dynamique. En particulier, les contributions sociales qui aident à financer les dépenses de l'État pourraient peser sur le marché de l'emploi et pénaliser la compétitivité française* », peut-on lire dans le rapport de la Commission européenne. Elle ajoute que les incertitudes entourant la vigueur de la demande intérieure, qui pourrait souffrir de la fin de l'inflation négative et de l'impact de la dégradation du marché du travail sur le revenu disponible des ménages, constituent l'un des principaux risques pesant sur son scénario pour l'an prochain. La Commission européenne voit les prix à la consommation augmenter de nouveau à partir de l'an prochain et en 2011 respectivement de 1,1 % et de 1,4 %, après une stabilité de l'indice des prix à la consommation cette année. Moins tournée vers les exportations que d'autres pays européens, la France bénéficiera également moins que ses partenaires de la reprise du commerce mondial anticipée l'an prochain, poursuit la Commission.

**Le poids du secteur public dans l'économie a joué un rôle stabilisateur dans la récession actuelle**

Elle souligne que la France ne parviendra pas à améliorer ses positions à l'export sans entreprendre de profondes réformes structurelles, pour remédier notamment au positionnement de milieu de gamme des entreprises exportatrices françaises et à leur faible niveau de dépenses en recherche et développement. Bruxelles ajoute que les principaux défis auxquels la France sera confrontée dans les deux années à venir seront la modernisation du marché du travail et la nécessité d'augmenter le taux d'emploi dans le pays, ainsi que l'assainissement des finances publiques.

### DES PRÉVISIONS PLUS OPTIMISTES POUR 2010

**Après deux trimestres consécutifs de contraction du PIB, la France et la zone euro sont entrées en récession au troisième trimestre.** La Commission européenne a légèrement abaissé ses prévisions pour le PIB en 2009 – elle le voit désormais se contracter de 2,2 % cette année alors qu'elle prévoyait un recul de 2,1 % dans ses prévisions de septembre - et table sur une croissance de 1,2 % du PIB de la France l'an prochain et de 1,5 % en 2011. Les prévisions de la Commission européenne pour 2010 sont légèrement plus optimistes que celles du gouvernement français, qui attend une croissance d'environ 1 % du PIB l'an prochain.

**L'AVIS DE GILLES PIERSON, PDG D'ACTEON SUR…**

## Le marché dentaire français

**La France est le pays qui investit le plus grand pourcentage de son produit intérieur brut dans le domaine de la santé, selon une étude Conseil européen, dont un récent rapport est paru au dernier trimestre 2008.**

Les chirurgiens-dentistes français s'inscrivent dans une double perspective d'activités de santé publique et de profession libérale ; ce qui pose le problème de niveau d'honoraires, qui ne sont pas toujours en adéquation avec les frais de plateaux techniques ou avec la complexité des soins prodigués aux patients. La France se situe au 14e rang sur les 32 pays observés en terme de nombre de praticiens par habitant, mais malheureusement demeure le seul pays dans lequel il n'existe pas de corps d'auxiliaires de soins tels que les hygiénistes dentaires, ce qui complexifie la répartition de la charge de travail des cabinets dentaires. D'autant plus que seulement 7 % de la profession pratique dans les hôpitaux publics, ce qui affecte la capacité des praticiens libéraux à être rémunérés en tenant compte des frais de structure liés à la réglementation et aux progrès des équipements ou des protocoles mis en œuvre. Par ailleurs, hormis l'orthodontie, il n'est pas possible aux praticiens français de bénéficier d'honoraires correspondant à leur niveau de spécialité, tout au moins officiellement, contrairement à d'autres pays, tels que les pays scandinaves ou encore la Grande-Bretagne, qui ont permis la création de spécialités offrant aux chirurgiens-dentistes qui se sont investis dans une formation une position et des rémunérations clairement différenciées de la pratique de dentisterie généraliste. Quoi qu'il en soit, la féminisation de la profession et son vieillissement obligeront certainement le gouvernement et les instances professionnelles françaises à prendre à court terme des décisions qui influenceront résolument la dynamique du marché dentaire.

### Le défaut du corps d'auxiliaires dentaires

Le peu de spécialités officiellement reconnues, tout comme le défaut du corps d'auxiliaires dentaires habilités à prodiguer certaines catégories de soins (prophylaxie parodontale, scellement des sillons,…) oblige le chirurgien-dentiste français à rationaliser son activité d'autant plus que la relative petite taille des cliniques dentaires privées, suite à la limite légale du nombre d'associés, affecte également ses capacités d'investissements. Nous voyons là un double défi, tout d'abord pour la profession qui doit trouver des solutions pour répondre aux défis d'aujourd'hui et de demain et ensuite pour les fabricants qui doivent équilibrer leurs activités en mettant sur le marché des produits à la fois ultra-performants, respectant les normes les plus drastiques, et à des niveaux de prix compatibles avec les capacités d'investissements des clients. Il s'agit là d'une contrainte franco-française que l'on identifie d'autant mieux en comparant la France aux deux ou trois premiers marchés européens.

> *“Trouver des solutions originales pour assurer des soins plus complexes, moins invasifs, dans le cadre de plateaux techniques de plus en plus performants”*

### Investir dans le futur

Ainsi, la France s'inscrit dans un environnement économique global, et de ce fait n'échappe pas à la crise qui ne manque pas d'affecter les ménages. Cependant, notre système de protection sociale peut réduire, dans une certaine mesure, l'impact de la crise et de ce fait, peut faire bénéficier les chirurgiens-dentistes français d'une meilleure perspective à court et à moyen terme du niveau d'activité lié aux soins courants. Il en est sans doute tout à fait autrement dans les niches de marchés à forte valeur ajoutée telle que l'implantologie ou la dentisterie esthétique. Il pourrait sembler *a priori* évident que les praticiens généralistes devront se recentrer sur une pratique plus orientée vers les soins en général, mais les attentes et les besoins des patients réclameront de trouver des solutions originales pour assurer des soins plus complexes, moins invasifs, dans le cadre de plateaux techniques de plus en plus performants, tout en générant des marges suffisantes pour investir dans le futur. En Europe, le marché des dispositifs médicaux est estimé à près de 48 milliards d'euros (tous équipements confondus), la France en est le 2e marché par importance et représente 14 % de l'activité européenne globale selon le Syndicat national de l'industrie des technologies. Les dispositifs médicaux dentaires (fauteuils, équipements de radiologies, équipements périphériques) représentent un volume de 2,3 milliards d'euros. Pour nous, cela signifie que le marché de la santé n'est pas seulement source de déficit budgétaire, mais que c'est surtout une activité qui devrait générer des emplois, aussi bien du côté des fabricants que des utilisateurs. Répondre au problème de la démographie et de la répartition des tâches de la profession dentaire devrait, à notre sens, générer des perspectives de progrès tant sur le plan économique que sur le niveau de la santé publique. Qu'Acteon puisse modestement contribuer à cette dynamique en soutenant la profession française, voilà bien le défi le plus exaltant que nous sommes prêts à relever.

*Vue aérienne du siège social à Mérignac*

# 3,2,1... 0

## Mini LED SuperCharged

## Tout en puissance

Avec une intensité lumineuse de 2000 mW/cm² (embout Ø 7.5mm) à 3000 mW/cm² (embout Ø 5.5), Mini LED SuperCharged est la lampe monoled la plus puissante du marché.

Cette puissance doublée d'un spectre large (420 à 480 nm) permet de polymériser en 3 secondes pratiquement tous les composites du marché (Camphoroquinone, PPD et PAB).

Les 3 modes disponibles (pleine puissance, intermittent et progressif) permettent au praticien de maîtriser tous les paramètres de l'acte clinique de polymérisation.

PUBLICIS ACTIV 98853

SATELEC
ACTEON Equipment

SATELEC • A Company of ACTEON Group • 17 av Gustave Eiffel • BP 30216 • 33708 MERIGNAC cedex • FranceTel. +33 (0) 556 34 06 07 • Fax. +33 (0) 556 34 92 92
E.mail : satelec@acteongroup.com • www.acteongroup.com

## BIOTECH

### Rendre l'implantologie accessible au plus grand nombre

*Pierre AMSLEM, directeur général adjoint, division implantologie*

**Biotech International appartient au groupe *Upperside*, 100 % français, pesant plus de 105 millions d'euros de C.A (2008-2009) et employant près de 550 personnes. Le groupe s'investit dans le secteur médical et intervient dans les domaines de l'implantologie orale, de l'orthopédie et du diagnostic.**

Biotech, créée en 1987, a commencé dès 1989 l'internationalisation de son activité avec l'ouverture du marché espagnol. Depuis, elle a étendu son réseau de distributeurs en Europe (Portugal, Hongrie, Turquie), au Maghreb et Moyen-Orient, en Afrique de l'Ouest, en Asie, en zone Pacifique et en Amérique du Sud. Des filiales sont présentes aux États-Unis ainsi qu'en Suisse et en Belgique. « *Le marché français de l'implantologie reste un marché actif, en expansion continue*, explique Pierre Amslem. *L'implantologie en tant que "spécialité", réservée à quelques praticiens avertis, est vouée à disparaître. En effet, on constate que les D.U d'implantologie sont pleins, voire qu'il existe des listes d'attente pour certaines formations. Nous gageons que l'implantologie sera une compétence spécifique qui fera systématiquement partie, à terme, de la formation des chirurgiens-dentistes de demain. C'est le constat de ce gigantesque potentiel qui nous motive à proposer encore et toujours mieux.* »
La société s'efforce de rendre l'implantologie accessible au plus grand nombre par une simplification technique de l'acte chirurgical et de l'acte prothétique, par la mise en place de formations spécifiques par des chirurgiens « implantologistes » expérimentés et de qualité, une offre de prix adaptée ainsi qu'une offre produits suffisamment rationnelle et intelligente pour répondre à tous les cas implantaires des patients.

## BISICO

### Être au service de l'efficacité du chirurgien-dentiste

**Bisico France a été fondé en 1982 par son actuelprésident en tant que négoce en consommables et petits matériels dentaires. La société s'est employée à créer des solutions innovantes et souvent uniques afin de rendre le travail des acteurs du monde dentaire plus rapide, plus convivial et plus performant.**

D'abord exclusivement tourné vers les matériaux pour prise d'empreinte, Bisico France n'a jamais cessé d'étendre son offre et propose aujourd'hui des solutions allant des consommables d'usage courant au petit matériel comme les loupes binoculaires ou les lampes à photopolymériser et jusqu'à l'équipement lourd de radiologie plus récemment. L'entreprise française a toujours souhaité proposer ses produits par la vente directe grâce à une équipe de 31 commerciaux formés spécialement par un praticien en exercice et capables d'apporter un conseil fiable et de qualité.
Cette équipe se déplace dans les cabinets et laboratoires de prothèse afin d'étudier leurs besoins spécifiques et élaborer avec eux les solutions adaptées. Depuis 2004, elle a encore élargi le champ de ses activités avec la création de Knine Ortho et Knine Labo respectivement tournés vers l'orthodontie et les laboratoires de prothèses. En 2009, Bisico France a emménagé dans ses nouveaux locaux comprenant un espace de stockage trois fois plus important mais surtout un centre de formation ouvert au public et équipé des dernières technologies en matière de soins et de formation.

## LABORATOIRES PRED

### Nous sommes tous des patients soucieux de notre sourire

**Pred apporte des solutions fondées sur une sélection des produits de haute technologie, dans l'esprit de la « dentisterie moderne » qui repose sur la preuve et l'excellence des techniques. Interview de son président, Pierre-Yves Le Maout.**

**Quelles sont les caractéristiques du marché dentaire français ?**
Le système français est fondé sur l'acte remboursé, et sur des structures administratives et des concepts des années 1950. Ce qui entraîne une différence dans le mode d'exercice illustrée par l'absence d'assistantes dans plus de 50 % des cabinets et par la non reconnaissance des hygiénistes.
**Quels sont vos défis sur ce marché ?**
Le défi des praticiens est de faire évoluer le système de santé et de sortir de la nomenclature pour faire face à l'évolution des techniques et aux exigences des patients. Pour nous, le défi est de promouvoir ces nouvelles techniques correspondant aux attentes des patients et au progrès scientifique.
**Quelles sont vos prévisions, vos challenges ?**
Le marché français croît plus lentement que les pays voisins, et cet écart continuera tant que les bases du système de santé et la culture du remboursement n'évolueront pas. Notre challenge est de continuer à faire connaître les nouveaux concepts et nouvelles technologies. Nous avons l'ambition d'aider les praticiens en leur proposant les produits les plus aboutis. C'est un challenge que nous partageons avec les patients et les praticiens, parce que nous sommes tous des patients soucieux de notre sourire.

## EUROTEKNICA

### Démocratiser l'implantologie

**Créé en 1992, puis racheté en 2004 par GACD, EuroTeknika, concepteur et producteur d'implants, développe depuis cette année une activité de formation : TeknikaTraining.**

Après être devenu en cinq ans le numéro un des fabricants exclusifs d'implants dentaires en France et étant donné que ce marché est encore dominé à 60 % par des marques étrangères, EuroTeknika a pour objectif de devenir l'un des cinq premiers fournisseurs d'implants sur le marché français. À titre d'exemple, 350 000 implants sont posés par an en France alors que 850 000 le sont en Italie et 500 000 en Espagne. La France est en retard par rapport aux autres marchés européens. Pour Alain Veillard, directeur général, « *le marché français devrait être identique à celui de l'Italie, soient 850 000 implants posés par an. Nous souhaitons ainsi démocratiser l'implantologie afin que de plus en plus de personnes puissent bénéficier des traitements implantaires à un prix beaucoup plus raisonnable et ce, tout en conservant la marge du praticien* ». Aujourd'hui les 60 % du marché de l'implantologie, détenus à 60 % par des sociétés étrangères, sont environ 30 % plus chers que EuroTeknika. « *Ces prix élevés ne permettent pas aux praticiens de proposer des devis attractifs donc limitent la patientèle pour ce type de traitement,* affirme Alain Veillard. *Avec 17 ans de recul clinique et plus de 150 000 implants posés en France, nous avons prouvé que nous pouvions proposer des implants de qualité avec des taux de succès mesurés de 97 à 99 %. D'ailleurs, et contrairement aux idées reçues sur les implants français en général, nos implants sont validés par de nombreuses études (étanchéité, tests de fatigue, analyses histologiques, études in vivo et sur animaux).*

## NICHROMINOX

### Plus de 1 000 références en catalogue

**Créée en 1942, l'entreprise familiale lyonnaise est spécialisée en fabrication de systèmes de rangement et de stérilisation.**

L'appellation Nichrominox – pour Nickel-Chrome-Inox – est à l'image de la philosophie de la société : simple et évident. Elle a su s'imposer, à l'échelon national et international, comme leader de son marché par l'implication de dirigeants complémentaires et motivés, la fille et petit-fils d'Henri Tornier, fondateur de l'entreprise : Arlette Lefrancq-Lumière et son fils Éric Lefrancq-Lumière. Leur mot d'ordre : « *Face à l'évolution du métier, les chirurgiens-dentistes apprennent à s'organiser, à gérer. Nous leur proposons des "caisses à outils" indispensables à une organisation en bacs et cassettes. Quand une idée est récurrente nous faisons un premier modèle,* détaille Éric Lefrancq-Lumière. *Puis, si l'article rencontre le succès, nous le déclinons dans une gamme complète de produits. L'effort que nous demande la création de nos produits et les épreuves de terrain qu'ils passent avant d'être référencés, leur assure une longue vie dans nos catalogues : il est aussi difficile d'y entrer que d'en sortir !* ».

## ITENA

### Le laboratoire français fête ses 10 ans

**Avec un but qualitatif clair : la satisfaction du client au quotidien.**

Le laboratoire Itena est devenu un fabricant de produits dentaires incontournable et le n°1 des ventes de tenons en France grâce aux systèmes DentoClic et i-Post. Ses modes d'action en R&D s'appuient sur des partenariats avec de grandes universités et des pôles de compétences mondiaux. « *Nous avons fait de nos sites industriels de véritables pôles d'excellence, à la pointe des exigences qualité* », soutient Vivian Stemmer, directeur général. De plus en plus présent auprès des chirurgiens-dentistes, le laboratoire participe à de nombreux événements locaux et organise à travers la France des conférences et des T.P. animés par des leaders d'opinion de renom. Désormais distribué dans 52 pays, Itena est fier de représenter la France et l'excellence de ses produits en dehors des frontières françaises.

## ► Protocole Seal Temp et Seal Temp S d'Elsodent

# Sceller vos dents provisoires en toute confiance

**Sans eugénol, radio opaques et de prise rapide, les deux versions du ciment se révèlent des partenaires efficaces pour les scellements provisoires quel que soit le cas clinique. Mode opératoire *step by step*.**

**ELSODENT**

### Des produits labellisés « 100 % conçus et fabriqués en France »

**Le premier industriel français en produits consommables (résine, composite, et matériaux à empreinte) a l'exigence de créer des produits qualitatifs, aux critères cliniques rigoureux, facilitant l'exercice des praticiens et qui bénéficient du label « 100 % conçus et fabriqués en France ».**

Elsodent est né du constat d'un de ses co-gérants, Gilbert Ély, alors chirurgien-dentiste depuis 20 ans : « *il existe toujours un décalage entre ce que propose un nouveau produit à la chimie innovante sur le papier, et son côté pratique et clinique* ». Gilbert Sotto et Gilbert Ély, co-gérants d'Elsodent ont ainsi créé la société en 1995 avec l'exigence de proposer des produits réellement adaptés à l'exercice du chirurgien-dentiste, facilitant sa pratique et lui permettant de gagner du temps cliniquement. Depuis, la société compte aujourd'hui 11 salariés et exporte ses produits depuis 12 ans au Bénélux, en Allemagne, en Espagne ainsi qu'en Autriche et au Danemark. Le premier défi de la société a été de trouver des machines-outils adaptées à la fabrication des consommables. « *Seuls les Allemands possédaient ce savoir-faire* », remarque Gilbert Ély.

Aujourd'hui, la société a basé sa stratégie de développement notamment sur le fait de développer en France une véritable industrie de matériaux dentaires consommables : « *nos produits "exclusifs" sont conçus et conditionnés dans nos locaux et bénéficient du label "100% conçus et fabriqués en France"* », précise Gilbert Ély.

**1** Lors de la première utilisation, ôter le bouchon, vérifier que les deux sorties sont libres et que les produits affleurent. Mettre un embout mélangeur en place. Après utilisation, la seringue doit être conservée avec l'embout mélangeur utilisé qui servira de bouchon.

**2**

Faire sortir la quantité nécessaire de ciment et le déposer en une fine couche dans l'intrados de la prothèse provisoire. Pour le système avec deux seringues indépendantes, ôter les bouchons des deux seringues. Faire sortir des quantités égales et nécessaires de base et catalyseur, qui seront déposées sur un bloc demélange. Reboucher les seringues.

**3**

La couronne est maintenue fermement en place en demandant au patient de mordre.

**4**

Éliminer les excès immédiatement en les lissant sur la provisoire avec une spatule de bouche. Le ciment durcit complètement après environ une minute.

**5** Lors de la remise en place d'une provisoire, ne pas essayer absolument d'éliminer l'ancienne couche. La rincer et bien la sécher. Remettre une nouvelle couche sur l'ancienne ; elles se lieront chimiquement entre elles. Comme le ciment est fluide, il y a peu ou pas de sur-occlusion. Si cela était le cas, vérifier l'occlusion.