

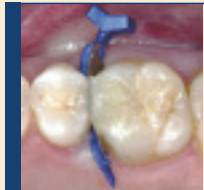
DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Édition Française

18 septembre 2010

www.dental-tribune.fr

N°14 - Année 2 • 1 €



Obturation
La classe II
au quotidien

► Page 7



VistaScan Mini
Passer à la radio
numérique

► Page 17



Orthodontie
Chirurgie orthodontique
et esthétique

► Page 18

DENNIS J. TARTAKOW, DMD,MED, PHD

Pourquoi les orthodontistes devraient-ils être holistiques ?

Les gens sont susceptibles d'être mieux traités par des médecins qui les considèrent comme des êtres humains « entiers et complets ».

L'orthodontie est une dentisterie holistique. C'est certainement exact. Nous, les orthodontistes prudents, ne nous limitons pas, à seulement traiter une malocclusion ; nous traitons un être humain qui présente une malocclusion. Il s'agit d'une entité âme-corps-esprit et les ortho-

dontistes sont, à cet égard, uniques parmi les professionnels. Les avocats donnent des conseils juridiques tandis que les comptables établissent la balance d'un bilan. Néanmoins, un chirurgien-dentiste qui ne traite pas le patient dans son ensemble (de manière holistique)

manque de la perception globale du médecin. Ces observations ne sont pas des nouveaux concepts, la relation médecin-patient se révèle toute-puissante et de mauvaises relations peuvent occasionner un préjudice réel. Qui douterait que les patients, qui font confiance à leur



© Photo DR

www.new-ortho.fr

NEW-ORTHO

Le leader de la vente à distance de matériel orthodontique

Spécialisée dans le conseil et la vente à distance de matériel orthodontique depuis plus de 18 ans, New-Ortho est à votre disposition pour l'achat de votre matériel & équipement.

Toute notre équipe a été formée pour vous satisfaire !

Nous avons également mis à votre disposition notre site internet

www.new-ortho.fr

Commandez 24h/24, quand vous le désirez !

Vous êtes déjà client ou désirez le devenir, n'hésitez pas à nous contacter au 04 93 46 66 67

- Brackets
- Bagues
- Minivis
- Instruments...

Livraison 24 h

Garantie SAV

Garantie qualité / prix bas

Plus de 2000 références

médecin, sont plus susceptibles de guérir que ceux qui ne le font pas ? Un médecin, compatissant et sympathique, est plus susceptible d'être précis, au niveau diagnostic ou thérapeutique que celui qui imite la sympathie et a peu de compassion. Dans notre monde de la dentisterie, tout ce que nous savons sur les modalités de traitement alternatif indique que les personnes sont plus susceptibles d'être mieux traitées par des médecins qui les traitent comme des personnes humaines, entières et complètes. Non pas que je sois Asclépios, le fondateur de la médecine et ancêtre putatif des Asclépiades, la guilde des anciens médecins grecs, mais la réponse ultime à la relation patient-médecin et à la guérison se trouve probablement au fond d'un labyrinthe métaphysique. Il est plutôt évident que les patients ont des contextes et que les contextes en question doivent être compris. Souvent, toute la famille d'un jeune patient, en orthodontie, devra être impliquée dans le traitement pour que le résultat positif puisse se produire. Nous pourrions, seulement, avoir une obligation envers notre patient mais, enfin de remplir cette obligation, dans un cadre juridique, les tentacules de la compréhension et de la recherche du vrai doivent être omniprésentes. De toute évidence, il n'est pas suffisant de ne traiter

que les symptômes d'une maladie. En pratiquant, comme médecins holistiques, nous reconnaissons que la malocclusion est plus souvent un symptôme de quelque autre nature, et notre travail d'orthodontiste est de traquer le problème, jusqu'à sa source, pour obtenir des résultats efficaces et stables. Ceci semble presque mystique et, espérons-le, mystique et excitant. Cela fait de chaque orthodontiste un psychanalyste, un détective, un chaman, un prêtre et un ami ; cela demande à chaque médecin d'être un être humain à part entière, ce qui est certes romantique, mais surtout, affaire de vocation. Seuls des êtres humains, entiers, peuvent traiter l'ensemble des êtres humains. Ce n'est pas toujours facile de demander à n'importe qui d'être un être humain, entier, mais c'est une demande particulièrement importante, à tous les cliniciens, dont la formation est tellement concentrée, et dont le temps disponible, par patient, si drastiquement limité, de connaître ceci, et c'est là qu'est le problème. Comment les orthodontistes peuvent-ils devenir entiers ? Comment pouvons-nous être armés pour gérer efficacement les paquets de contradictions, que nous appelons nos patients ? Telle est l'essence, par excellence, et la réponse, c'est d'être médecin !

Sommaire

Page 02 : Actualités
Page 09 : La classe II au quotidien
Page 10 : FDI : world dental
Page 13 : La Piezocision, une procédure à minima en orthodontie

Page 16 : VistaScan Mini : passer à la radio numérique
Page 19 : Chirurgie orthodontique et esthétique

PEELVUE⁺

POCHETTES DE STÉRILISATION



Ne considérez pas la sécurité
comme une chose acquise.
Utilisez les pochettes de
stérilisation PeelVue+.



Pour recevoir un pack d'échantillons, appelez au
00800 24 146 121 (appel gratuit)

- ✓ **Témoins interne et externe intégrés dans chaque pochette.**
- ✓ **Bande autoadhésive préfixée avec un bord non collant permet un scellement et une ouverture faciles – même avec des gants.**
- ✓ **Plus besoin de soudeuse et à la clé, un précieux gain de place au cabinet.**
- ✓ **Utilisation facile et pratique.**
- ✓ **Disponible en 12 tailles.**



PeelVue+ pochettes de stérilisation suivent les directives 93/42/EEC; EN 868-5; ISO 11607 et Américaines des CDC et ADA et Allemandes de RKI.

DUX Dental
Zonnebaan 14, NL-3542 EC Utrecht, The Netherlands
Tel. +(31) 30 241 0924, Fax. +(31) 30 241 0054
Email: info@dux-dental.com, www.duxdental.com

Prothèse importée : une alternative ?

Dentrade

L'importation de prothèses dentaires est de plus en plus courante en France et dans le monde entier. D'une part, certains patients ne peuvent pas ou ne veulent pas s'offrir des prothèses dentaires aux tarifs habituellement pratiqués en France. D'autre part, les cabinets peuvent améliorer leur rentabilité en choisissant d'économiser sur un important poste de dépense.

Dental Tribune a interrogé Jens Rathack, fondateur de la maison mère de Dentrade en Norvège (qui fête son 20^e anniversaire cette année), et gérant des filiales allemande et monégasque de Dentrade, afin de savoir comment il évaluait le développement de sa société sur le marché français, trois ans après son implantation sur le territoire.

Dental Tribune : Qu'offre Dentrade à ses clients, en termes de produits, de prestations et de services ?

Jens Rathack : Nous offrons toute la gamme de prothèses dentaires actuellement sur le marché : des gouttières aux reconstructions métal-céramiques et tout céramique en passant par les travaux combinés et sur implant. Les matériaux proviennent exclusivement des meilleurs fournisseurs mondiaux (européens et américains). Notre service se fait de porte à porte. Il suffit simplement de nous appeler pour mettre en place un enlèvement soit par coursier dans l'agglomération de Nic, soit par un prestataire de transport en express sur le reste de la France. Nous faisons parvenir aux cabinets dentaires hors Nice des packages comprenant des fiches techniques, boîtes cartonnées et enveloppes pré-affranchies afin de faciliter la procédure d'envoi. Le ramassage et la livraison se font directement au cabinet et les coûts de transport aller-retour sont gratuits.

Vos tarifs sont en moyenne 50 % moins chers que les tarifs habituellement pratiqués en France. Pourtant vous mettez un point d'honneur à fournir une très haute qualité de produit. Comment Dentrade rend-il cela possible ?

Essentiellement des coûts de production (salaires, charges sociales et frais d'exploitation) de notre laboratoire partenaire qui sont beaucoup plus faibles comparativement à la France. La qualité, l'ajustement et la conformité de nos produits, que nos clients louent depuis 20 ans, résulte de la précision de travail et de l'habileté de nos techniciens. N'oubliez pas que les Chinois travaillent la céramique depuis plus de 3 000 ans !

Quels sont vos standards de production ?

Des contrôles réguliers effectués par des contrôleurs indépendants européens garantissent un niveau élevé constant. Aussi, toute notre production est strictement conforme aux plus récentes normes ISO en vigueur (DIN EN ISO 9001 : 2009 et DIN EN ISO 13485 : 2008/AC 2007) ainsi qu'à l'Euro-Norm 46002.

Existe-t-il des types de prothèses plus plébiscités que d'autres ?

Il n'y a pas vraiment de prédominance. Les commandes sont assez équilibrées entre les couronnes unitaires, les bridges, les implants (céramo-métal et tout céramique) ou encore les travaux combinés.

Dentrade collabore depuis 20 ans avec le même laboratoire partenaire, « le plus important au monde » selon votre site Internet. Où est-il situé ? Comment pourriez-vous le décrire ?

Rendez-vous sur notre site www.dentrade.org/frz afin de découvrir en image notre laboratoire partenaire. Le siège est situé à Hong-Kong et le centre de production à Shenzhen. Il est équipé des dernières technologies de pointe et de locaux ultra-modernes à l'hygiène irréprochable.

Combien de techniciens travaillent au sein de votre laboratoire partenaire et comment sont-ils formés ? Y-a-t-il un centre de formation interne ?

Oui, il y a un centre de formation intégré où de jeunes techniciens sont formés par des professeurs en dentisterie et technique dentaire de l'université de Hong-Kong. De plus, les fabricants européens envoient régulièrement des formateurs afin de familiariser les techniciens avec les derniers matériaux développés. Moi-même, titulaire d'un master en prothétique dentaire, je m'y rends au minimum deux fois par an pour, d'une part, former les techniciens mais surtout contrôler le standard de travail et le haut degré de qualité que nous exigeons et, si nécessaire, l'adapter aux besoins de notre clientèle. Nos 20 années d'expérience et de retours de nos clients satisfaits parlent d'eux-mêmes !

Comment s'effectue le contrôle qualité des produits que vous livrez sur place, d'une part, et lorsqu'ils arrivent sur le territoire français d'autre part ? Quels sont vos délais de livraison ?

Tous les travaux sont contrôlés deux fois par moi-même et mon assistante, Estelle Hutin : avant d'être envoyés à notre laboratoire et à réception des travaux finis avant d'être livrés aux cabinets dentaires. Ils sont désinfectés et mis sous vide protecteur puis sont remis aux dentistes accompagnés d'un certificat de conformité et de traçabilité. Quels que soient le volume et le type de travail commandé par un praticien, nous réalisons les travaux en 8 jours ouvrés et, ce, toute l'année sans interruption. Par exemple, si un chirurgien-dentiste nous adresse par transporteur des empreintes le lundi soir, il réceptionne les travaux finis directement à son cabinet le vendredi matin de la semaine qui suit.

Quelles garanties de conformité et de traçabilité de vos produits offrez-vous à vos clients et à leurs patients ?

Les matériaux utilisés proviennent exclusivement des meilleurs fournisseurs mondiaux et portent tous le label CE. Chaque étape de travail est documentée de manière à pouvoir être retracée. Un certificat de traçabilité et de conformité comprenant le numéro CE et le numéro de lot des matériaux utilisés est délivré avec chaque produit, répondant ainsi strictement aux exigences de la loi HPST, récemment entrée en application. Conformément à la législation en vigueur, nous archivons toutes les fiches techniques pour une durée de 10 ans. Par ailleurs, nous offrons à notre clientèle une garantie de 5 ans.

Comment estimez-vous le développement du marché de la prothèse d'import en France et plus généralement en Eu-



Jens Rathack, fondateur de la maison mère de Dentrade en Norvège et Estelle Hutin

rope ? En quoi voyez-vous ici des avantages et des opportunités pour votre entreprise ?

Le tourisme dentaire en Afrique du Nord ou en Europe de l'Est étant une pratique de plus en plus courante de patients ne pouvant ou ne voulant s'offrir des prothèses aux tarifs habituellement pratiqués en France, la prothèse d'import et son coût de production moins élevé devient alors une alternative de choix pour le praticien qui souhaite conserver sa clientèle et ne pas la voir partir se faire soigner à l'étranger. C'est pourquoi, le marché de la prothèse d'import se développe de plus en plus en France et en Europe. Il y a très peu d'importateurs sérieux et fiables. Dans notre métier, il ne suffit pas de seulement importer, il est indispensable

de pouvoir également offrir le service et le contact d'un technicien expérimenté et professionnel qui puisse échanger avec le praticien afin d'optimiser au maximum le produit final et satisfaire ainsi à la fois le dentiste et son patient. La qualité, c'est notre passion ! Depuis 20 ans, Dentrade a développé une relation de confiance avec des clients satisfaits et fidèles dans toute l'Europe. Une telle expérience ne peut pas être égalée en un jour. Par ailleurs, nous pensons également qu'un patient peut très bien avoir les moyens de s'offrir des prothèses dentaires produites en France mais préférera peut-être utiliser l'économie réalisée en se faisant poser des prothèses d'import pour s'acheter par exemple une moto, également produite en Chine, soit dit en passant !

Trois usages en un seul appareil

Air-Flow Master Piezon

EMS propose une solution d'aéro-polissage sous-gingival, supra-gingival et de détartrage, le tout dans une seule unité de traitement.

Ce qui peut sembler paradoxal, au premier abord, devient assez logique lorsqu'on y regarde de plus près. Pour permettre au praticien d'effectuer un aéro-polissage sous-gingival et supra-gingival, ainsi qu'un détartrage en utilisant une seule unité, EMS, à Nyon, Suisse, a une nouvelle fois démontré son souci de l'innovation. Avec son nouvel Air-Flow Master Piezon, EMS propose le bon outil à tout professionnel de la prophylaxie : du diagnostic au traitement initial, jusqu'à la visite de rappel. Après le succès du Piezon Master 700, un traitement quasi indolore pour le patient et très doux pour l'épithélium gingival, le nouvel Air-Flow Master Piezon offre, au patient, un confort inégalé. Il permet d'obtenir des surfaces dentaires lisses par l'action d'oscillations linéaires, alignées sur la surface des dents, délivrée, par les Instruments EMS Swiss. Il présente un atout supplémentaire, grâce à la visibilité optimale du site à traiter, obtenue *via* la lumière diffusée par les Led des pièces à main.

Air-Flow Perio détruit le film bactérien

Le Air-Flow Master Piezon est un outil efficace pour combattre les parodontites ou les inflammations péri-implantaires. Les professionnels d'EMS sont fermement convaincus de leur capacité à venir à bout de ces dépôts nocifs, grâce à la méthode intégrée, originale Air-Flow Perio. La turbulence uniforme du mélange air-poudre et eau prévient l'empyème des tissus mous grâce à la buse Perio-Flow à usage unique. Avec seulement deux réservoirs de poudre de grande contenance, la pièce à main Air-Flow et la pièce à main Perio-Flow agissent dans les régions supra-gingivales et sous-gingivales. Fixées *via* un support magnétique placé sur le côté de l'unité, les pièces à main sont faciles à retirer et à stocker une fois le traitement terminé. « Grâce à notre nouvelle unité, combinant l'aéro-polissage à énergie cinétique, l'Air-Flow Perio et le détartrage, nous voulons ouvrir de nouvelles voies pour un traitement prophylactique optimal », note Torsten Fremerey, directeur général d'EMS, Electro Medical Systems, en Allemagne.

E.M.S. Electro Medical Systems S.A.
Chemin de la Vuarpillière 31 • CH-1260 Nyon
Tél. : +41 22 99 44 700 • Fax : +41 22 99 44 701
welcome@ems-ch.com • www.ems-dent.com



Une nouvelle ère a commencé...



▪ K O N T A C T ▪



A découvrir sur

www.implantkontakt.com



BIOTECH

D E N T A L I M P L A N T S

► Événement AGE

Un nouveau groupe qui suscite l'émotion

Chaque année, Micro-Mega invite d'éminents scientifiques du monde entier, pour le colloque *Adviser Group of Endodontics* (AGE), à Paris. Dental Tribune a suivi le colloque et en a profité pour donner la parole à des représentants des entreprises et des intervenants, sur les dernières études et les développements récents de l'entreprise.

Tout a commencé en 1907, avec un tire-nerfs. Depuis plus d'un siècle, Micro-Mega, dont le siège est situé à Besançon, fabrique des instruments pour l'endodontie et a su rénover l'endodontie de façon décisive avec de nouveaux développements. L'entreprise est internationalement reconnue comme un spécialiste innovant en instrumentation dentaire. À la réunion de l'AGE de cette année, qui s'est déroulée du 7 au 9 juillet 2010, Steffi Goldmann et Jeannette Enders, envoyées spéciales de Dental Tribune International ont rencontré Audrey Stefani, directrice du marketing de Micro-Mega, le Dr Stephan Gruner, en charge de Micro-Mega Allemagne, et le Dr Khaled A. Balto, maître de conférence et animateur de l'AGE (Arabie Saoudite).

Une société fière d'avoir planté des jalons au niveau international



Audrey Stefani

Dental Tribune : Mme Stefani, Micro-Mega travaille avec succès sur le marché dentaire depuis plus d'un siècle. Pouvez-vous nous rappeler son histoire, sa fondation ?

Audrey Stefani : Micro-Mega est fière d'être à l'origine de pièces à main, de contre-angles, de micromoteurs, de limes endodontiques en nickel titane et de limes, qui s'imposent comme des standards au niveau international. Ce que peu de gens savent, c'est que Micro-Mega a été, autrefois, le seul fabricant de contre-angles et de pièces à main pour les grandes marques du marché, en Allemagne comme dans d'autres pays. La Citoject par exemple était un produit Micro-Mega, sous-traitée en marque propre pour Heraeus. Après la fin de la production pour ce client, la LigaJect Micro-Mega est désormais disponible dans le monde entier. La société est notamment caractérisée par le fait que de nouveaux produits pourraient, encore et encore, être lancés sur le marché international. Nous pouvons, maintenant, bâtir sur cette expérience.

Quels produits Micro-Mega sont devenus des standards internationaux du

marché dentaire ?

Les inventions Micro-Mega déterminent les standards mondiaux : en 1957, la première pièce à main démontable, avec roulements en carbure de tungstène ; en 1963, le Giromatic, le premier contre-angle, à rotation alternée de 90°, spécialement conçu pour les instruments canaux ; en 1964, les micromoteurs à 40 000 tours/minute, base, aujourd'hui, de tous les micromoteurs ; en 1974, le set Masserann, fabriqué à Bergen, pour les instruments endodontiques fracturés dans les canaux radiculaires ; en 1996 le HERO 642, un système clair et simple de limes NiTi ; en 2002 le HERO Shaper, un autre système de limes NiTi rotatives. Cette énumération pourrait continuer longtemps ! Toutes ces expériences ont abouti, en 2009, au système de limes Revo-S, qui permet la préparation du canal radiculaire avec seulement trois limes. Revo-S est actuellement le dernier cri ; cependant, il existe déjà des développements ultérieurs, pendant que nous organisons ce symposium annuel AGE.

Depuis l'automne 2009, Micro-Mega appartient à un groupe d'entreprises, dirigé par SycoTec. En mars 2010, le canadien SciCan a rejoint le duo. Le groupe est aujourd'hui l'un des dix plus gros fabricants de matériel dentaire au monde. Quelles sont les possibilités de ce grand groupe ?

Les plus grandes opportunités que nous ayons, sont les possibilités d'unir nos forces et de profiter de nos expériences respectives. L'accent est mis sur Europe, l'Allemagne et la France étant notre « terrain ». Nous y réaliserons – prochainement – une commercialisation et un pôle recherche et le développement communs et comptons optimiser notre marché, pour consolider et développer notre position.

À propos, le nom du groupe est-il encore en discussion ou pouvez-vous nous le dévoiler ?

Vous le saurez très prochainement !

Micro-Mega diffuse ses produits dans le monde entier. Quels sont les pays les plus importants, en ce qui concerne les ventes ? Et dans quelles régions pensez-vous avoir le plus grand potentiel ?

L'Europe joue un rôle de plus en plus important dans notre développement. Les principaux pays sont l'Allemagne et notre marché national, la France. L'Amérique du Sud et du Nord sont engagées dans notre développement. Nous avons également enregistré une bonne croissance potentielle, dans la région Asie/Pacifique. Nous sommes aussi présents dans la région du Moyen-Orient. Vous voyez, Micro-Mega exploite le potentiel existant, en tant que marque internationale. Nos chances sont excellentes ; la recherche et le dévelop-

pement ont fait du groupe un acteur de taille mondiale, et cette dimension, nous saurons en tirer profit.

Nous essayons constamment de maintenir notre avance technologique



Dr Stephan Gruner

Dr Gruner, où en est votre groupe en ce qui concerne la recherche et le développement de nouveaux produits ?

Dr Stephan Gruner : Notre groupe, nouvellement créé, représente une véritable synergie dans le monde dentaire. Grâce à la coopération avec notre maison-mère SycoTec, des innovations dans les pièces-à-main et contre-angles – et bientôt dans d'autres domaines – sont en cours de développement. Des produits innovants vont être lancés sur le marché lors du prochain IDS de Cologne, en 2011... Nous nous y préparons avec grande impatience. Nous essayons constamment de conserver notre avance technologique. Cela nous demande une attention et un travail intenses. C'est pourquoi, dans ce type d'événement, Micro-Mega donne le tempo au marché international et compte bien garder ce leadership.

Vos attentes pour la réunion de l'AGE ont-elles été atteintes ?

Cette réunion de l'AGE 2010 nous a apporté encore plus d'avancées scientifiques. Les conférenciers ont présenté des recherches de haut niveau et les exigences des marchés internationaux ont été présentées à l'occasion de cette réunion, indispensables pour Micro-Mega. Il sera discuté, en interne, de l'étude et de la faisabilité de tels projets.

Le Dr Shimon Friedman, de Toronto (Canada) a donné une conférence sur le thème : « Le résultat du traitement endodontique : l'impact des nouvelles technologies. » Pouvez-vous en résumer les principaux points ?

Le Dr Shimon Friedman est célèbre dans le domaine de l'endodontie. Avec son co-auteur, le Dr Bettina Basrani (et avec d'autres auteurs), il est l'auteur de la célèbre *Étude de Toronto*. Cela représente une somme majeure sur l'état de l'endodontie, de la publication des résultats préliminaires, en novembre 2003 jusqu'en 2010, présentée et analysée dans le *Journal of Endodontics*. Dans sa présentation, il a précisé que les différences dans l'évaluation de la réussite – ou l'échec – du traitement endodontique sont très dépendantes des méthodes, mais aussi de la structure de l'étude d'évaluation elle-même. Lorsque l'on établit des critères d'évaluation corrects, le taux de réussite des traitements endodontiques au cours des 10 dernières années s'est élevé à 88-95 %. Ces études se révèlent très encourageantes !

Revo-S correspond à l'état actuel des dernières données de la science



Dr Khaled A. Balto

Vous avez évoqué le novateur concept Revo-S et la « troisième dimension » du traitement endodontique. Pouvez-vous nous expliquer, à nouveau, les avantages les plus particuliers de ce système ?

Dr Khaled Balto : Par la « troisième dimension », ce n'est pas uniquement le système Revo-S que je désignais, mais aussi les méthodes utilisées pour obtenir une meilleure vision, comme le grossissement par une loupe ou un microscope opératoire, la Micro-CT ou même le cone beam.

En utilisant des systèmes informatiques appropriés, des images peuvent également désormais être enregistrées à l'intérieur du système canalaire. Aller à la « troisième dimension », c'est connaître la « mécano-dynamique » par rinçage et la désinfection des fluides, connaître les matériaux et connaître de façon détaillée le compor-

tement mécanique des limes et de leur architecture. En ce sens le Revo-S présente une position en adéquation avec les dernières données actuelles des connaissances scientifiques. Concernant sa forme et ses avantages, et pour n'en nommer que quelques-uns : haute technologie de la section de l'instrument, angle de coupe positif, faible niveau de stress mécanique en rotation et une diminution du risque de fracture.

Existe-t-il des différences dans la perception de l'endodontie, dans le monde oriental en comparaison avec le monde occidental ?

Dans le monde oriental, l'endodontie est à un niveau comparable au niveau européen ; nos standards sont élevés. Toutefois, cela ne fonctionne pas dans n'importe quel pays arabe, puisqu'il y existe de grandes différences sociales. Dans les différents États, tous les patients n'ont pas la possibilité de recevoir un traitement endodontique. Et, il y a encore de l'enseignement dentaire à faire. Dans des villes comme Jeddah et Riyad par exemple, il existe des normes occidentales mais, quand des collègues sont de retour après un exercice dans les régions isolées, il leur faut aussi de la motivation pour continuer. Un exemple précis est l'utilisation, extrêmement rare, de la digue, quels que soient l'enseignement et la formation dans les universités.

Vos nombreuses publications couvrent un large spectre de votre activité. Sur quoi travaillez-vous, actuellement ?

Actuellement, je travaille sur le problème de la destruction osseuse apicale : comment elle se produit et comment elle peut être évitée, grâce à une meilleure désinfection. Je suis diplômé de la Harvard Dental School (États-Unis) qui proposait déjà des cours sur l'ostéoporose. Certains sont pionniers dans la recherche sur l'ostéoporose dans la mâchoire.

Une ligne directrice sur laquelle je travaille aussi est l'étude multicentrique, à trois ans, sur les résultats des reprises de traitements endodontiques, aussi bien avec les R-Endo de Micro-Mega que d'autres produits. Les résultats préliminaires sont encourageants.

Outre les publications, quel est l'échange avec vos collègues internationaux, pendant les conférences ?

Nous avons, à Jeddah, certains programmes d'études supérieures qui nous occupent intensivement. Les échanges avec les collègues sont très actifs. En outre, il existe plusieurs recherches, en collaboration avec l'université de Harvard, qui exigent également des contacts intensifs. J'ai également lancé un site Internet (endoarabia.net) qui est devenu une véritable plate-forme de communication.

► Internet

KerrHawe.com devient KerrDental.eu

Nouveauté dans le monde dentaire *on line* : www.KerrHawe.com devient www.KerrDental.eu. Ce nouveau site comprend notamment : la liste complète des produits présents dans le catalogue Kerr, un accès rapide aux produits en trois simples clics grâce à l'onglet Product Quick Access et une recherche avancée, permettant d'effectuer une recherche par mot clé ou

phrase sur tout le site Internet... Pour apporter un service en plus à ses clients français, une version française KerrDental.eu/fr est attendue pour ces prochains jours.



DENTAL TRIBUNE FRANCE est une publication de la société NPS SARL de presse au capital de 1 500 euros RCS 443 145 917 • 10, rue Lacepède • 13100 Aix-en-Provence Tél. : 04 42 93 42 42 • Fax : 04 42 91 35 95 • Directrice de publication : Nathalie FONTAINE direction@dentaltribune.fr • Rédacteur en chef : Guylaine MASINI • dir@dentaltribune.fr • Directeur scientifique : Dr Jean-Claude PAGÈS • Services généraux : Céline FOURCADE @dentaltribune.fr • Maquette : Camille TISSERAND, Nicolas DESCALIS • redac@dentaltribune.fr • Correction : Pascal LAMBERT • Secrétariat de rédaction : Claudie VALLOS • Rédaction : Dr Alain CHANDEROT, Dr J.-C. PAGÈS, G. MASINI, C. VALLOS • Petites annonces : Dental Tribune France 1, rue Mahatma Gandhi - 13100 Aix-en-Provence Tél. : 04 42 38 58 54 - Fax : 04 42 53 20 69 abo@dentaltribune.fr Publicité : Laurence HOFMANN et Angeline CUREL • pub2@dentaltribune.fr 224, chemin départemental 10 • 13126 Vauvenargues Tél. : 04 42 93 42 42 • Fax : 04 42 91 35 95 Abonnements et service lecteur : Dental Tribune France 1, rue Mahatma Gandhi 13100 Aix-en-Pce Tél. : 04 42 38 58 54 Fax : 04 42 53 20 69 • abo@dentaltribune.fr Abonnement annuel : 11 euros (15 numéros) • Prix de vente au numéro : 1 euro • Imprimerie : IME - 3 rue de l'Industrie - 25110 Baumeles-Dames - Tél. : 03 81 84 11 78 - ime-sa.fr • Dépôt légal le 17/09/2009 • Commission paritaire : 0212 T 90301 • ISSN : 2105-1364

DENTAL TRIBUNE

"Editorial material translated and reprinted in this issue from Dental Tribune International, Germany is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. All rights are reserved. Published with the permission of Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited. Dental Tribune is a Trademark of Dental Tribune International GmbH."

DUAL-TOP

ANCHOR SYSTEM

Découvrez

la dernière

Nouveauté

en matière de **Mini-Vis** pour l'orthodontie

Le système d'ancrage à l'aide de Mini-Vis RMO fournit une biomécanique efficace et flexible. Le système Dual-Top améliore significativement la performance du traitement et peut être un facteur déterminant pour en optimiser sa durée.

- Approuvé par la FDA • Auto-tarudant et auto-forant • 100% Biocompatible - Alliage Titane
- Insertion/extraction aisée • Comfortable pour le patient • Large choix dans les dimensions



Cross Top with Collar G2



Button Top TAD



Cross Top TAD



Bracket Top TAD

L'Ancrage idéal où et quand vous le voulez.



MEMO COURS

Cours programmés sur les Mini-Vis le lundi 24 janvier 2011 et le lundi 6 juin 2011 à PARIS avec le Dr Lesage.
Pour tout renseignement merci de contacter notre service commercial au 03 88 40 67 30

Votre partenaire pour faire progresser l'orthodontie



N° Vert 0 800 49 11 70
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Multi-Family

Éducation fonctionnelle

L'éducation fonctionnelle par

RMO Europe
 rocky mountain® orthodontics
 www.rmoeurope.com

CARACTÉRISTIQUES COMMUNES AUX APPAREILS DU SYSTÈME MULTI-FAMILY

Enveloppe linguale
 Pour le repositionnement de la langue dans le maxillaire.

Bumper Vestibulaire
 Réduit les forces musculaires appliquées à la mandibule.



Plan de propulsion intégré
 Favorise le bon positionnement de la mandibule et le dévissage de l'ATM.

Mono-Bloc
 Permet un travail sur les deux arcades dentaires simultanément.

Multi-S®
 Multi Start

Multi-T®
 Multi Trainer

Multi-P®
 Multi Possibility

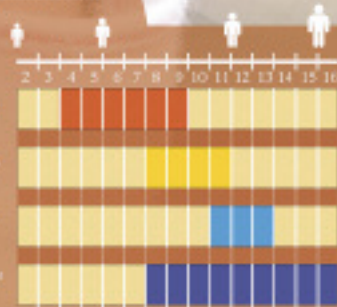
Multi-TB®
 Multi Trainer pour Trackers

Multi-S™

Multi-T™

Multi-P™

Multi-TB™



Le système "Multi-Family" est une gamme complète d'appareils : en fonction de l'âge et de la malocclusion de son patient, l'orthodontiste choisit l'appareil le mieux adapté pour son traitement. Les appareils de la gamme Multi-Family sont des appareils myofonctionnels qui peuvent être intégrés à votre technique habituelle durant toutes les phases de traitement orthodontique. Ce système est polyvalent et fonctionnel pour vous et vos patients. Il est facile à utiliser, ne requiert aucun moulage ni aucun frais de laboratoire. Leur conception universelle permet une gestion facile des stocks et une identification aisée des produits.

MEMO COURS

Cours programmés sur l'éducation fonctionnelle le lundi 31 janvier 2011 à PARIS avec le Dr Bruno.
Pour tout renseignement merci de contacter notre service commercial au 03 88 40 67 30

► Retour sur événement

« The new dimension » Anthogyr

Pour cette 2^e édition, près de 30 implantologues experts venus de 17 pays se sont réunis à Antalya (Turquie), au carrefour de l'Europe et de l'Asie, dans un cadre exceptionnel sur le bord de la Méditerranée pour un congrès des leaders internationaux.

Comme l'an dernier c'est le Pr Jean-Pierre Bernard*, de l'université de Genève (Suisse), qui était le modérateur de ce rendez-vous international. Les conférenciers internationaux (Azerbes, Brésiliens, Français, Grecs, Indiens, Indonésiens, Italiens, Japonais, Philippins, Russes, Syriens, Thaïlandais, Turques et Ukrainiens), experts reconnus dans leur pays, ont été conviés afin de débattre et partager leur expérience clinique autour de thèmes d'actualité : Esthétique et « platform switching » et Approche mini-invasive des implants dentaires.

Approche mini-invasive des implants dentaires

Les conférenciers ont partagé leur expérience clinique sur les différentes approches possibles pour minimiser l'invasivité du traitement implantaire, aussi bien sur prothèse unitaire que sur prothèse totale. Les avantages et les inconvénients de la chirurgie mini-invasive ont été passés en revue. Les cas les plus difficiles à traiter ont été présentés et des sujets comme la chirurgie guidée, la stabilisation immédiate des prothèses avec mini-implants boule, ou les implants « inclinés » ainsi que le sinus lift par voie crestale ont été évoqués.

Esthétique et « platform switching »

L'esthétique s'apprécie par la présence d'un profil d'émergence harmonieux, la préservation des papilles et le maintien du niveau gingival dans le temps. Le « platform switching » est un facteur important pour la stabilité des tissus favorisant un résultat esthétique durable. Des cas complexes avec des volumes osseux limités et après reconstruction osseuse ont été traités avec succès à l'aide de cette technique. Ce séminaire international a été riche d'échanges et de convivialité. Il a permis d'avoir une vision internationale de la pratique implantaire sur ces deux grands sujets.

Les intervenants ont insisté sur l'importance de la simplification des plans de traitements et des techniques chirurgicales en implantologie. Une ligne directrice pour le développement d'une solution globale en implantologie chez Anthogyr.

*Pr Jean-Pierre Bernard, responsable de l'implantologie chirurgicale au sein de la Division de stomatologie de l'École de Médecine Dentaire de Genève (Suisse).



► Revue de presse du Dr Alain CHANDEROT

Gingivite ou grossesse non désirée, faut-il choisir ?

Il semblait acquis, jusqu'il y a peu, que la prise de la pilule anticonceptionnelle n'avait que des effets bénins sur la gencive. Le contraire vient d'être démontré. Faut-il choisir entre parodontite et abstinence ?

Les grossesses désirées véhiculent des changements hormonaux qui ne sont pas sans affecter la tenue de la muqueuse buccale, à telle enseigne qu'elle est l'objet d'une surveillance de principe accrue. D'autant que les fragilités induites qu'ont pour corollaires d'éventuelles parodontopathies, forment cortège à des incidents dans le déroulement de la phase de gravidité. En effet, la grossesse porte en elle, par les désordres dans la cavité buccale et les germes qu'ils suscitent, toute la gamme des éclampsies ou des raccourcissements de la durée de présence du fœtus. Le lien de l'accouchement avant terme et du nourrisson de petit poids est bien établi selon la santé gingivale (Scannapieco et coll., *Jl of Periodontology*, dec 2003, vol 8/1 *Periodontal disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes. A systematic review*). Bien plus angoissante que dans le pari de Pascal, selon lequel finalement un peu de lâcheté débouche sur des conséquences acceptables, la lecture de la presse « scientifique » interpelle chaque jeune fille ou dame qui entend assurer son anti-conception au moyen des oestrogènes et autres hor-

mones. Car, bien entendu, comme toutes molécules efficaces, elles ne manquent pas de susciter parfois la controverse. L'affaire semblait entendue, que la prise de la pilule n'avait pas de graves inconvénients au niveau buccal. Ainsi, des articles récents confirmaient cette observation (*Dargani et coll. Jl of Contemp dent practice*, Vol 11/3, mai 2010 *The association between current low-dose oral contraceptive pills and periodontal health: A matched-case-control study*) que d'une façon générale, une gingivite extensive est bien souvent observée chez les femmes qui utilisent des anticonceptionnels hormonaux. Toutefois, celle-ci, donnant une certaine fragilité capillaire et des saignements, n'affecte pas en profondeur l'attachement gingival. Il semble donc que, au moins sur le chapitre des effets collatéraux, la prise de ce médicament demeurant anodin. D'ailleurs d'éminents laboratoires obtenaient de surcroît le feu vert de la FDA (équivalent de l'AFSAPS français) pour commercialiser un chewing-gum à visée anti-conceptionnelle doublée d'un effet de décapage par les flux salivaires. (http://contraception.about.com/od/prescriptionoptions/pl/femcon_fe.htm: *The chewable birth control pill*)

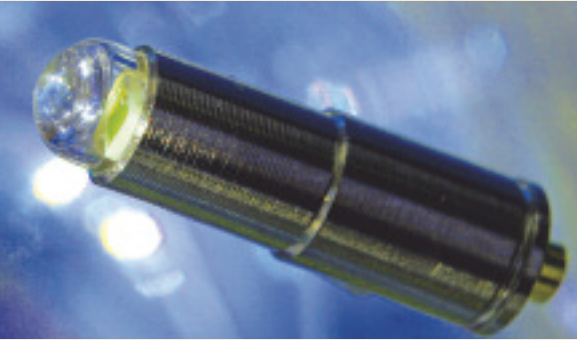
Se reporter aux prescriptions papales ?

Patatras ! Une grande revue scientifique, Bible des parodontologistes, nous apprend que précisément c'est le contraire, le contraceptif renforce la présence et l'activité des germes et autres pathogènes du type levures (*Brusca et coll. Jl of Periodontology*, avril 2010 *The impact of oral contraceptives on women's periodontal health and the subgingival occurrence of aggressive periodontopathogens and Candida species*). Faudra-t-il dès lors se reporter dans tous les cas aux

prescriptions que le Pape pourrait suggérer, face à des situations aussi perplexifiantes, dans une éventuelle Encyclique *Apud comportamentum sexualis seculo XXI* ? Allons, tout cela est vraiment anecdotique à côté de ce qu'on nous annonce, à propos de *Porphyromonas gingivalis*, au congrès de Microbiologie de San Diego sur les mécanismes qui expliquent l'ubiquité de ce germe, primitivement localisé au niveau des espaces parodontaux. Car celui-ci est aujourd'hui impliqué dans les pathologies cardiaques, obstétricales, vasculaires et neurologiques, et l'ampleur de sa nocivité est réellement signifiante. Le *Porphyromonas* aurait la capacité de perturber en les suscitant, les processus d'autolyse protoplasmique, ceux mêmes qui permettent à la cellule de dévorer (autophagie) sa propre substance, la réduire en acides aminés primaires, pour se réparer ou se reconstruire. Le PG interviendrait donc à ce niveau, faisant s'accumuler des plaques de matériau indésirable, et participant à la rupture de l'étanchéité de la barrière tissulaire. Ce mécanisme sera peut-être élucidé grâce à l'existence d'un mutant de ce germe qui n'induit pas d'autophagie dans la cellule attaquée, et permettra de définir des lignes de défense à l'encontre du pathogène. De ces recherches naîtra peut-être une voie de protection contre toutes les atteintes qu'on peut en attendre, et en particulier les dégénérescences neurologiques comme le Parkinson ou l'Alzheimer qu'on commence à lui attribuer (*Progulsk-Fox, Proceedings 110th Congress of American society of microbiology, San Diego, mai 2010, Mutant gum disease bacteria provide clue to treatment for Alzheimer's*).

La solution Led pour lampe de rechange

Ligne KLED 5 de degré K



Les Led sur le marché donnaient jusqu'à maintenant une lumière jugée blafarde, trop bleue pour les exigences opératoires, car donnant un aspect cyanosé aux gencives et provoquant une perte de repères chromatiques. A la pointe de la technologie lumière, degré K a poursuivi ses développements sur l'avancée ultra-rapide de la technologie Led et présente sa solution Led pour les lampes de rechange.

Ces lampes de rechange à Led sont 100 % substituables aux lampes d'origine. Une KLED504 fonctionnera à la place d'une K504, une KLED501 à celle d'une K501... avec les avantages suivants :

- Durée de vie multipliée par 10
- Éclairement doublé (30 000 lux max)
- Couleur de lumière 4 300 K, favorisant la vision des nuances de jaune (émail/dentine/dentine cariée) et de rouge (ulcération des muqueuses / approche de la pulpe), sans l'aspect « bleuâtre » des Led classiques. Il suffit d'installer la KLED correspondant à sa marque d'instrument en lieu et place de la lampe d'origine.

Nota Bene : les lampes de turbine conventionnelles donnent une température de couleur d'environ 3 000 K à IRC 100 %, les lampes Led de remplacement concurrentes donnent environ 6 500 K (indice de rendu des couleurs inférieur à 80 %), les KLED donnent 4 300 K avec un indice de rendu des couleurs de 90 %. Les produits KLED sont disponibles au prix de 76,65 € TTC.

Produits endodontiques de haute qualité

Neo Dental Chemi-Prod. Japan

Neo Dental Chemi-Prod. Japan s'est consacré à la recherche et au développement de produits dentaires novateurs pendant les cinquante dernières années, se focalisant sur les produits endodontiques de haute qualité.

Avec l'approbation de la FDA et du CE, Neo Dental International a commencé la distribution, outre-mer, présentant des produits dentaires uniques comme :

- Vitapex : Une seringue pré-mélangée et pré-remplie de pâte qui offre de vraies « solutions endodontiques ».
- Caviot et Evadyne : Seringue pré-mélangée et pré-remplie de pâte faite pour des traitements faciles et rapides, par photopolymérisation.
- Flex Point Neo : Obturation au polypropylène pour des traitements faciles, à cône unique.
- Dentalis : Un ciment dentaire très rapide avec de fortes propriétés antibactériennes fortes.
- Seringues Multiflex : Seringues en plastique d'1 ml, universelles, autoclavables.
- Néo- Irrigation-5 : seringues 5 ml, jetables, économiques.
- Multi Suction : Seringue autoclavables pour micro-aspiration avec embouts jetables, prévue pour s'adapter à tous les units. Néo Dental apprécie les suggestions pour continuer le développement de produits haut de gamme, désirés par les professionnels dentaires. Pour plus d'information, visitez neodental-intl.com

► Revue de presse

L'orthodontie et les seniors

Lu dans 20minutes.fr : « L'orthodontie passe à l'âge adulte » Vous êtes majeur, et vous n'avez pas encore connu le bonheur de l'orthodontie, interpelle le journal ? Le quotidien propose à l'occasion du « Mois pour la santé de vos dents », une « séance de rattrapage ». Il note que les seniors représenteraient 20 % des candidats à l'appareillage et parmi eux, 60 % de femmes et des cadres, motivés par un souci esthétique, mais pas seulement, la motivation est également professionnelle un joli sourire garantissant de plus grandes chances de succès lors d'un entretien d'embauche.

PROFITEZ JUSQU'À 35% DE RÉDUCTION EN SEPTEMBRE



COFFRET D'ESSAI TRIUMPH 5000 SMARTGUIDE



OFFRE D'ESSAI

~~98,07€~~
51,14€ TTC

La meilleure brosse électrique d'Oral B.
Coffret d'essai exclusif
Au-delà de 4 : **98,07€ ttc** par brosse

**Limité à 4 coffrets d'essai
par chirurgien dentiste**

NOUVEAU COMBINÉ BROSSAGE + JET DENTAIRE COMBINÉ DENTAIRE 3000

**- 35%
EN SEPTEMBRE***

~~109,91€ TTC~~
71,48€ TTC

Le bénéfice du brossage
oscillo-rotatif associé au
complément d'un hydropulseur



COMMANDEZ DÈS MAINTENANT AU

N° Indigo 0 825 878 498

0,15 Euro ttc/minute

**LORS DE L'ADF VENEZ DÉCOUVRIR NOS PROGRAMMES
D'ESSAI SUR LE STAND 3L10**

* Remise déjà déduite sur les tarifs affichés



► Symposium

Percer les secrets de la salive

Lisa Townshend, rédacteur en chef de Dental Tribune Royaume-Uni, débat de l'exposé du Pr Michael Lewis sur la xérostomie ou sécheresse buccale, lors du Symposium international sur l'hygiène dentaire à Glasgow.

Le Symposium international sur l'hygiène dentaire, qui s'est tenu au SECC de Glasgow (*Scottish Exhibition and Conference Center*) a été un événement, véritablement mondial, avec plus de 1 300 congressistes, originaires de toutes les régions du globe. L'une des questions les plus abordées a été l'augmentation des occurrences de la xérostomie chez les patients. Il n'est, donc, pas étonnant qu'il y

eut salle comble pour l'exposé du Pr Michael Lewis « *le rôle de l'hygiéniste dentaire dans le diagnostic et la gestion de la sécheresse de la bouche* », avec la participation de GSK. Le professeur Lewis est professeur de médecine buccale et doyen associé aux études supérieures de l'école de dentisterie, de l'université de Cardiff. Il est également doyen de la faculté dentaire et vice-président du Collège Royal des médecins et chirurgiens, de Glasgow.

Il est entré en scène, pour sa conférence, avec son autre titre « *Les secrets de la salive* ». Son but était d'informer les congressistes : d'où provient la salive, ses composants, les effets d'une réduction de la production salivaire, ce qui peut être fait pour aider les patients. Le professeur a expliqué qu'il y a trois principales paires de glandes, qui produisent 95 % de la salive : les glandes parotides (60 %), les glandes sous-maxillaires

(30 %) et les glandes sublinguales (5 %). Le reste est produit par plus de 600 glandes, mineures ou accessoires, qui se trouvent, principalement, dans les lèvres, les joues et le palais.

Le contrôle neuronal du débit salivaire

Le Pr Lewis a détaillé le contrôle neuronal du débit salivaire : il est excité par le goût et les stimuli mécaniques,



© Prof Michael Lewis. Image, courtoisie de Dentopty

mais est inhibé par des sentiments, telle l'anxiété. Avec son importance dans des fonctions, telle la parole, l'effet-tampon contre les attaques acides, les actions nettoyantes antimicrobiennes, etc., un flux salivaire réduit devient rapidement un problème. Les symptômes, fréquemment mentionnés par les patients, comprennent un manque de goût, une difficulté à avaler, un effort accru pour parler. En tant que cliniciens, les signes immédiats, se manifestant dans la bouche, comportent un manque de production de salive en bouche, une salive mousseuse ou trouble, une muqueuse érythémateuse et collante, une atrophie du dos de la langue, la candidose, la perlèche. Un signe important de la xérostomie, a expliqué le professeur Lewis, est l'occurrence des caries de collet et la perte de restaurations. La xérostomie est souvent une plainte de patients, atteints de causes sous-jacentes, y compris : les drogues, le syndrome de Gougerot-Sjögren, la radiothérapie, le diabète non diagnostiqué ou mal contrôlé, la déshydratation, l'absence de glandes salivaires.

Comment soulager les patients

Quittant la théorie, le Pr Lewis a, ensuite, examiné ce que les cliniciens peuvent faire pour les patients présentant une sécheresse de la bouche. Il a souligné l'importance de l'anamnèse sur les causes de la sécheresse de la bouche du patient, afin de s'assurer qu'une affection sous-jacente a été identifiée ou que l'utilisation de médicaments particuliers est étudiée. Les moyens d'investigation comprennent un examen clinique (entretien avec le patient, apparence du patient (par exemple le visage, les mains, la démarche), l'apparence de la salive, le « test du miroir » (un miroir dentaire colle souvent à la muqueuse buccale, si la salive est réduite) etc., les tests de débit salivaire, les tests hématologiques, la sialographie, la biopsie des glandes labiales. Une fois la cause de la maladie identifiée, l'esprit du clinicien et du patient peuvent alors se concentrer sur la façon de la gérer, a commenté le Pr Lewis. Par exemple il peut être possible de proposer de changer un médicament contre un autre qui n'a pas, comme effet secondaire, de créer une bouche sèche, ou un diagnostic de diabète, voir le contrôle glycémique du patient s'améliorer, et une résolution de symptômes de sécheresse de la bouche.

Les substituts salivaires

De nombreux substituts salivaires peuvent être recommandés. Le professeur Lewis a décrit, un peu plus, les avantages et les inconvénients de leur utilisation. L'inconvénient le plus imagé été, pour le Salinum, décrit comme « lécher comme une batte de cricket ! ». Des systèmes de soins buccaux, telle la gamme Biotène, se sont avérés très populaires, auprès de patients, en raison de leur formulation et de leur facilité d'utilisation.

Conclusion

Le discours simple du professeur Lewis et son enthousiasme évident pour le sujet ont fait, de cette conférence, un succès capital. C'était, à la fois, informatif et pratique, permettant aux congressistes de bien réfléchir sur le diagnostic et la gestion de la xérostomie chez les patients, ainsi qu'à mettre en lumière, une fois de plus, comment la cavité buccale peut être une fenêtre sur la santé globale du corps humain.

NOUVEAU Hypersensibilité dentinaire

Un soulagement cliniquement prouvé. Agit en 60 secondes^{1*}



Une obturation profonde acido-résistante des tubuli dentinaires, grâce à l'acétate de strontium^{2,3} :

- Soulagement rapide après une application topique de 60 secondes
- Protection durable démontrée avec 2 brossages par jour⁴
- Contient du Fluor

* Lorsqu'utilisé comme mentionné sur l'emballage.



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Santé Grand Public



1. Messon S et al. A Comparative Clinical Study Investigating the Efficacy of a Dentifrice Containing 8% Strontium Acetate and 1040 ppm Fluoride in a Silica Base and a Control Dentifrice Containing 1450 ppm Fluoride in a Silica Base to Provide Immediate Relief of Dentin Hypersensitivity. J Clin Dent 2010;21[Spec Iss]:42-48 2. Bartfield N and Addy M. Dentine hypersensitivity: development and evaluation of a model in situ to study tubule patency. J Clin Periodontol 2004; 31: 325-335. 3. Parkinson C et al. Development of an Acid-Challenge-Based In Vitro Dentin Disc Occlusion Model. J Clin Dent 2010;21[Spec Iss]:31-36 4. Nathan Hughes et al. A Comparative Clinical Study Investigating the Efficacy of a Test Dentifrice Containing 8% Strontium Acetate and 1040 ppm Sodium Fluoride Versus a Marketed Control Dentifrice Containing 8% Arginine, Calcium Carbonate, and 1450 ppm Sodium Monofluorophosphate in Reducing Dentinal Hypersensitivity. J Clin Dent 2010;21[Spec Iss]:49-55

Dr Sylvain MARESCHI
DFCD Paris V, est membre
fondateur de l'Académie
du laser dentaire, Paris

La classe II au quotidien !

La réalisation d'une obturation cavitaire proximale nécessite la mise en œuvre d'une procédure clinique rigoureuse, rapide et reproductible. Pas à pas.

Nous exigeons tout d'abord d'une obturation cavitaire proximale de fournir des formes anatomiques dentaires reconstituant un point de contact étroit, ce qui évitera les tassements alimentaires. Un objectif majeur correspond au respect de l'anatomie et de la physiologie de la papille inter-dentaire, garant de l'équilibre et de l'intégrité de l'espace biologique proximal. Toutes les obturations cavitaires proximales ont donc en commun la recherche d'une reconstruction anatomo-physiologique d'une part, et l'optimisation des caractéristiques physico-mécaniques du matériau d'obturation d'autre part.

Compression de la papille

La multiplicité des matériaux d'obturation nous conduit aujourd'hui à anticiper afin d'adapter la technique opératoire au matériau de comblement choisi. Les reconstitutions à l'amalgame permettent une condensation importante et leur durcissement progressif autorise la réalisation de points de contact par la seule pression exercée sur le matériau. Les matériaux composites photopolymérisables, pour leur part, du fait de leur durcissement provoqué, rendent

plus difficiles l'obtention des points de contact étroits. Une compression exagérée sur un matériau soutenu par une matrice proximale manquant de « tenue » ou mal adaptée, conduit irrémédiablement à la réalisation d'une obturation débordante. Cette dernière engendre une compression de la papille interdentaire et les pathologies parodontales qui en découlent (Fig. 1 et 2).

La matrice

On comprend alors aisément le rôle primordial joué par la matrice, tant dans la mise en forme proximale de l'obturation, que dans le maintien et la canalisation du matériau d'obturation.

Dans ce domaine, les matrices (Fender Mate Directa) répondent parfaitement aux impératifs cliniques des cavités de classe II (voir figures 3 et 4).

Le concept « matrice-coin interdentaire solidaire », introduit par le Fender Wedge Directa – destiné à la protection de la dent adjacente lors des tailles prothétiques – est ici repris sous le nom de Fender Mate. Son but est de faciliter la mise en place en un seul temps d'un coin interdentaire et d'une matrice anatomique adaptée. La dépose de la matrice s'effectue en deux temps. Le coin interdentaire est retiré en se désolidari-

sant de la matrice métallique, qui sera ôtée dans un second temps. Les matrices existent en deux tailles gauches et deux tailles droites facilement identifiables grâce à un code couleur.

Point de contact

Le coin interdentaire à ailette flexible permet le maintien de la partie basse de la matrice au contact de la paroi cervicale de la cavité. Il permet également un léger écartement des dents, ainsi, lors de la réalisation de l'obturation, cette dernière sera légèrement surdimensionnée dans le sens proximal. Au retrait de la matrice, les dents reprendront leurs positions initiales assurant un contact intime entre les faces proximales des dents adjacentes. La forme convexe de la matrice positionne le point de contact interdentaire dans le tiers supérieur, préfigurant un évasement papillaire compatible avec la physiologie et un nettoyage naturel de l'espace interdentaire. La forme incurvée de l'ensemble « matrice-coin interdentaire » comprime la matrice au contact des limites vestibulaires et linguales de la cavité (Fig. 3). La pérennité d'une obturation cavitaire se juge à son étanchéité, à son intégration biologique et ses propriétés mécaniques (Fig. 5 et 6).

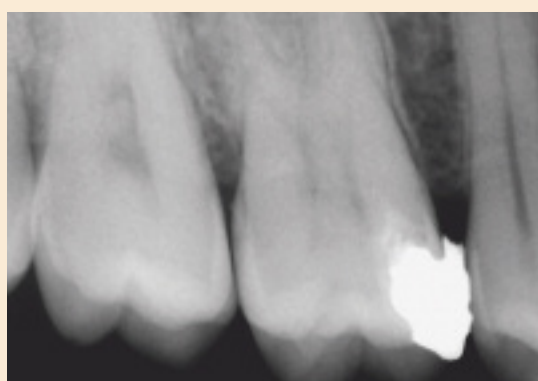


Fig. 1 : obturation initiale débordante à l'amalgame



Fig. 2 : obturation composite



Fig. 3 : matrice (Fender Mate Directa) en place

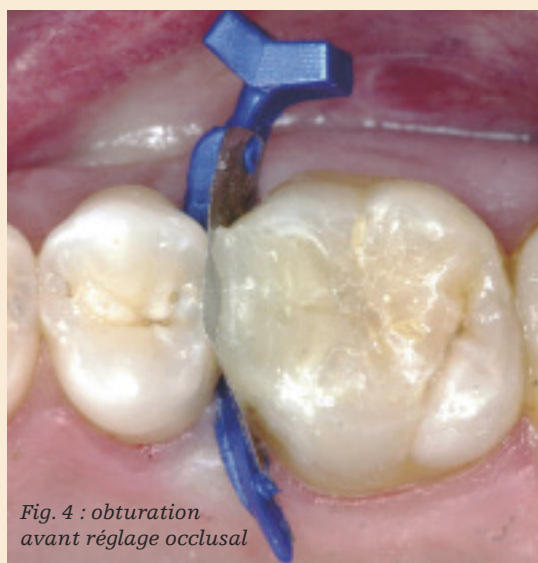


Fig. 4 : obturation avant réglage occlusal

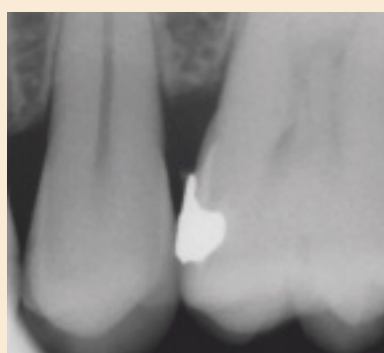


Fig. 5 : amalgame avant dépose



Fig. 6 : nouvelle obturation composite

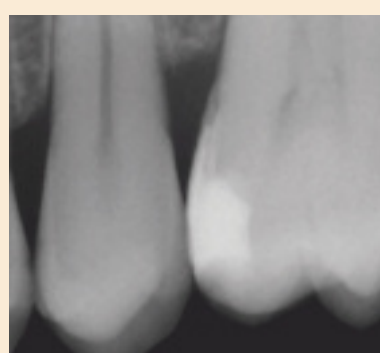


Fig. 7 : obturation classe II composite



FENDERMATE®

Matrice



Se courbe en place



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





S'adapte parfaitement à la limite cervicale, évite les débordements



L'aile flexible exerce une pression pour maintenir l'écartement et l'ajustage cervicale

Matrice placée en moins de 5 secondes!

FenderMate est conçu pour les obturations en composite

Pour de plus amples renseignements visitez www.directadental.com

CoFORM™

FENDERWEDGE®

PRACTIPAL® TRAYS

PROPHYPASTE CCS

Luxator®
Extraction instruments

Agent exclusif pour la France

Codimed, 59 rue de Ponthieu, 75008 Paris
Tél: 01 45 63 41 41 Fax: 01 45 63 41 40
E-mail: codimed@codimed.fr

CODIMED

FenderMate® is a trademark registered by Directa AB. Registered Design and Patent pending.

DIRECTA AB P.O. Box 723, SE-194 27 Upplands Väsby, Sweden
Tel: +46 8 506 503 75, Fax: +46 8 506 506 30, info@directadental.com, www.directadental.com

3035-11011 © Directa AB