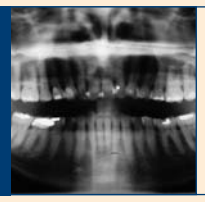
Dental Tribune

The World's Dental Newspaper - Édition Française

5 octobre 2009 www.dental-tribune.fr N°02 - Année 1

Reconstruction esthétique
Analyse et traitement du Dr Peter Bongard
► Page 20



Réhabilitation prothétique globale
Cas traité à l'aide de couronnes en zircone haute résistance
► Page 26

Zoom sur… l'Allemagne
La dynamique industrielle du marché dentaire allemand
► Page 4

Une campagne nationale grand public pour défendre la profession

► Par Guylaine MASINI, France

L'Express, le Figaro, l'Équipe… ont été sélectionnés pour relayer le message « *rire, manger, aimer* » que l'Ordre et l'ADF ont choisi pour améliorer l'image de la profession. À découvrir début octobre.

Le mercredi 16 septembre, dans les locaux du Conseil de l'Ordre, Christian Couzinou, président du Conseil de l'Ordre, Patrick Hescot, secrétaire général de l'ADF et président de l'UFSBD et Joël Trouillet, secrétaire général de l'ADF, ont présenté la grande campagne nationale « *Les chirurgiens-dentistes : et votre bouche respire la santé* ». Qu'il s'agisse des médias ou du Parlement, notre profession a été, ces derniers mois, malmenée. En réaction à ces attaques, toutes les instances de la profession se sont réunies pour un grand projet commun : donner une image positive, pleine d'espoir des chirurgiens-dentistes *via* une campagne nationale à débuter début octobre. Une première. Avant les parutions dans la presse, les 41 000 praticiens ont reçu un kit comprenant des affiches et des dépliants à afficher et à déposer en salle d'attente déclinant le thème : « rire, manger, aimer ». « *Je suis très fier de notre profession et des chirurgiens-dentistes*, explique Patrick Hescot. *Ce qu'ils accomplissent tous les jours, et qu'ils oublient parfois, relève du bonheur. Le "chirurgien-dentiste de famille" est une acception faussement désuète et clairement représentative de notre mission. Nous sommes en effet le partenaire de l'être humain dans toutes les étapes de sa vie, et l'accompagnons de sa naissance à sa mort. Nous pouvons nous présenter comme les garants de la qualité de vie de nos patients, quels que soient leur âge, leur situation sociale ou géographique… et nous souhaitons le faire savoir* !

> Suite en page 14

ÉDITORIAL ► Par Dr Laurence BURY

De l'esprit de corps

L'esprit de corps est ce sentiment de solidarité animant ceux qui appartiennent à un même milieu, ont fréquenté la même école ou encore exercent la même profession… Il devenait nécessaire de le rappeler tant notre corps de métier paraissait en être dépourvu (à la différence des avocats, des notaires ou même des enseignants ou des policiers).
Les médias ont relayé des exemples peu reluisants de chirurgiens-dentistes pour le moins indélicats (ou pire de véritables escrocs), mais ont également tiré à boulets rouges sur l'ensemble de la profession. « *Un dentiste se curait les ongles et se nettoyait les oreilles avec ses outils stériles,* ou encore ; *Un dentiste a été mis en examen pour faux et escroquerie pour avoir notamment facturé des prothèses dentaires qu'il n'avait jamais posées,* ailleurs ; *Un chirurgien-dentiste impliqué dans un trafic de médicaments,* plus récemment ; *Les dentistes achètent des prothèses bon marché, dangereuses et se prennent d'énormes marges.* » Si l'on a beaucoup glosé sur de tels faits divers, le silence de la profession a, quant à lui, été – jusqu'à présent – assourdissant.
La confraternité n'exige pas une solidarité aveugle avec des praticiens ne respectant pas les règles de déontologie, elle demande simplement qu'une voix s'élève. Pour exprimer, au moins, que l'ensemble des chirurgiens-dentistes n'est pas fait de voleurs et de délinquants, au mieux, l'un de nos représentants pourrait apporter son soutien à un confrère en difficulté tant que la preuve de sa culpabilité n'est pas apportée. Que des levées de boucliers se dressent lorsqu'un praticien est publiquement mis en cause, pourrait donner de la respectabilité à une profession dont les membres ne seraient plus isolés, mais unis, dans un même esprit de corps. Et de la fierté à tous ceux qui en sont membres.

Gageons que cette sympathique campagne nationale donne le goût de la solidarité et de la corporation à l'ensemble de la profession !

▶ Formation continue

La formulation change mais l'obligation demeure

Depuis l'adoption et la parution de la loi HPST en juillet dernier, de nombreuses rumeurs circulent annonçant la fin de la formation continue odontologique. Il n'en est rien.

Dans un communiqué de presse du 2 septembre dernier, le Dr Christian Couzinou en tant que président du Conseil national de la formation continue odontologique, souhaite faire taire les rumeurs annonçant la fin de la formation continue odontologique.

Si l'intitulé du dispositif a changé – on ne parle plus de formation continue odontologique, mais de développement professionnel continu odontologique – l'obligation persiste et se trouve renforcée. Le DPCO regroupe à la fois la formation professionnelle continue, la formation continue conventionnelle et l'évaluation des pratiques professionnelles. Le décret d'application de ces dispositions, prévu à l'article L.4143-2 du Code de la santé publique est d'ailleurs en cours de rédaction au ministère. Le projet de texte prévoit notamment des dispositions transitoires permettant la prise en compte des actions de formation continue réalisée par les confrères depuis la mise en place du dispositif, c'est-à-dire depuis le 3 juin 2006. C'est le conseil départemental de l'Ordre qui sera désormais chargé de s'assurer que les chirurgiens-dentistes auront respecté leurs obligations de développement professionnel continu.

Par conséquent, « *il est plus que jamais d'actualité que chacun d'entre nous assume ses obligations de développement professionnel continu* », précise le communiqué.

> En savoir plus www.dental-tribune.fr

© DR

▶ Élections

L'UJCD-UD inscrit son programme politique dans la continuité

L'UJCD-UD a réélu le 18 juin dernier Jean-Marc Preynat au poste de président avec 88 % des suffrages et enrichit son équipe de nouvelles énergies, rajeunissant et féminisant le Conseil national.

Le programme politique 2009-2012 s'inscrit dans la continuité de celui conduit ces trois dernières années : développer une vision entrepreneuriale du cabinet ; être activement présent aux côtés du chirurgien-dentiste, à tous les stades de sa vie professionnelle, au moyen de services et de conseils renforcés ; œuvrer pour la définition et la valorisation d'« *un panier de soins essentiels* », afin que ce qui relève du besoin médical soit couvert par la solidarité nationale ; et enfin, négocier un accord-cadre tripartite entre le régime obligatoire, les régimes complémentaires et la profession. L'équipe se compose en majorité de membres déjà présents dans le précédent mandat. Elle s'enrichit de nouvelles énergies, rajeunissant et féminisant le Conseil national. Le nouveau bureau se compose des élus : Ph. Denoyelle (secrétaire général), G. Sola (trésorier), S. Diaz (directeur de la communication), A. Louvel et J.-D. Roche (vice-présidents), Janig Bruchier, G. Martinez et O. Mège (secrétaires généraux adjoints), ainsi que de N. Alvarez (trésorière adjointe). L'équipe du Conseil national (21 membres) se compose de jeunes praticiens en exercice, répartis sur toute la France.

Jean-Marc Preynat, *président de l'UJCD-UD*

L'entreprise libérale de santé remplacera le cabinet dentaire

« *Le cabinet dentaire tel que nous le connaissons depuis des décennies, est révolu. Pour répondre à des besoins et des demandes de patients exigeants, l'avenir du chirurgien-dentiste libéral est à l'exercice en groupe, en société et en réseau, avec un projet d'entreprise défini, des moyens adaptés, une équipe pour soigner et prendre soin, des prestations diversifiées d'une homogène qualité et une solide formation. Tout ceci définit l'entreprise libérale de santé qui remplacera le cabinet dentaire.* »

► Réforme

Détailler le coût des prothèses sur les devis : réactions sur le décret en cours

La loi HPST imposerait aux chirurgiens-dentistes d'informer les patients sur le coût et l'origine des prothèses dans les devis réalisés. Les principaux syndicats réagissent.

© Damir Cudic

La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » est paru au Journal Officiel du 22 juillet dernier. Cependant, la mise en place des réformes reste largement liée à la parution de nombreux décrets et arrêtés, notamment en matière de facturation des « dispositifs médicaux » (article 57) – lire : prothèses dentaires. La mise en application de cet article ferait obligation pour toute fourniture d'un dispositif médical d'« *informer le patient, par écrit et gratuitement, du prix d'achat de chaque élément d'appareillage proposé et du prix de toutes les prestations associées* ».

De même, obligation est faite de joindre à cette information une copie de la déclaration de fabrication dudit dispositif. Pour Stéphane Diaz, directeur de la communication de l'UJCD-UD : « *cet article a été rédigé dans la précipitation et sous la pression. Il concerne l'ensemble des dispositifs médicaux et est inapplicable en l'état* ». Quant à la secrétaire générale de la CNSD, Catherine Mojaïsky, elle s'interroge sur l'objectif de cet article : « *s'agit-il d'offrir plus d'informations aux patients ou de forcer une baisse des tarifs ?* ». Le conseiller du ministre de la santé rencontré en juillet par la CNSD a été « *on ne peut plus imprécis* » sur les modalités d'application de cet article.

> En savoir plus www.dental-tribune.fr

► Étude

Un beau sourire fait paraître plus intelligent, plus prospère

CHICAGO, IL, et NEW YORK, NY, USA : Qu'un sourire amélioré puisse faire paraître une personne plus intelligente, prospère et attirante n'est pas une surprise. Une étude l'atteste désormais.

© DR

Une étude indépendante, menée parle le docteur Anne Beall, socio-psychologue et professionnelle en étude de marché chez Beall Research & Training Chicago, a été menée à ce sujet pour l'Académie américaine d'art dentaire cosmétique (AACD). Des photos d'individus, avant et après avoir subi des traitements dentaires esthétiques ont été montrées à plus de 500 Américains, un panel représentatif de la population. Les enquêteurs leur ont demandé de juger rapidement leurs impressions sur ces clichés. Ceux dont les sourires avaient été améliorés ont été estimés plus attirants, intelligents, heureux, prospères dans leur carrière, amicaux, intéressants, gentils, riches, appréciés du sexe opposé, et sensibles aux autres. « *Nous avons été des annonciateurs qu'un beau sourire était un grand investissement pour le futur. Maintenant nous en avons la preuve* », a dit le docteur Marty Zase, président de l'AACD. Le plus intéressant est peut-être que les enquêteurs n'ont pas été prévenus que l'étude avait rapport avec la dentisterie.

> Fred Michmershuizen (DT Allemagne)

REVUE DE PRESSE PAR LE DR ALAIN CHANDEROT

Si intervenir sur des patients cardiaques pouvait devenir une promenade…

Nous n'aimions pas beaucoup entreprendre des actes invasifs sanglants chez nos patients ayant des troubles cardio-vasculaires, pour des motifs infectieux et des suites hémorragiques : ces craintes seraient en voie de résolution.

Pour ce qui est des infections de l'endocarde et de la protection des valvules, alors que la prévention antibiotique était assez longue, il lui a été substitué la prise unique d'antibiotique, couvrant la période d'intervention (protocole Afssaps et autres). Somme toute logique, puisque la décharge bactérienne septicémique provoquée et passagère est concomitante de l'acte lui-même. La maîtrise de l'hémostase lors des actes chirurgicaux est une autre affaire, puisque les patients sont généralement sous anticoagulants. Mais quand la taille de nos incursions est modérée et les actes simples, on propose de ne plus arrêter la prise d'antivitamines K (AVK) ou d'en réduire les doses, car avec des moyens locaux (comblement avec éponges hémostatiques, sutures, compression locale, etc.) cela suffit en général. En fait, c'est la difficulté d'équilibrer l'INR (indice de coagulabilité) avec les AVK les plus courants (warfarine, fluindione, etc.) qui est le véritable souci et fait que les cardiologues souhaitent ne pas interrompre ces traitements. Or, voici que de nouvelles classes d'inhibiteurs de la thrombine sont apparues, qui pourraient faire l'affaire. Rappelons simplement que la coagulation est un processus qui se développe « en cascade », un facteur différent entrant en jeu à chaque étape, conditionnant celle qui lui succède. À ce jour, pour la plupart des anticoagulants ambulatoires, on joue sur les phases qui intègrent la vitamine K. Sans que nous fussions impliqués directement par la présence de ce nouveau médicament, dans le cas qui nous intéresse, et sans entrer dans le détail, ce sont les facteurs ne dépendant pas de l'intervention de cette vitamine qui sont appelés à la rescousse. En prévention des embolies que causent les fibrillations auriculaires, chez les malades ayant déjà connu un AVC, ces nouvelles molécules (Dabigatran, Pradaxa) ont l'avantage de se donner à doses fixes, ne pas être la cause de sautes d'INR, et de ne pas avoir

Bientôt un anticoagulant facilement manipulable ?

d'interférence avec les composantes de l'alimentation qui sont chargées de ladite vitamine K (Connolly S et coll. : *Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation*. N. Engl J. Med 2009 ; mis en ligne le 30/08/09). Le médicament présenté est jugé non « supérieur » mais « non-inférieur » aux AVK usuelles. Largement utilisé déjà en chirurgie orthopédique, il pourrait être généralisé (Rosencher N., et al. : *Should new oral anticoagulants replace low-molecular-weight heparin for thromboprophylaxis in orthopaedic surgery ? Archives of cardiovascular diseases* 2009). Plusieurs autres pistes sont aussi à l'œuvre pour trouver un anticoagulant facilement manipulable, en particulier des molécules de polysaccharides sulfurés du type héparinique, dont des nanomolécules seraient produites à partir de végétaux galactomannate des légumineuses, acide alginique des algues brunes ou de produits animaux non-allergènes chitosan des carapaces d'arthropodes (Dr Iliyna, Laboratoire des Enzymes, Centre de Bio-ingénierie de l'Académie russe de Sciences, Moscou.) Ou encore, en agissant au niveau des plaquettes, avec des nanoparticules d'argent qui interviennent au stade de la fibrine (Dr Dash : *Silver nanoparticles can prevent blood clots : Study - The Times of India* du 14/06/2009). Bien entendu, comme chaque fois que des nouvelles intéressantes nous parviennent, on trouve toujours quelqu'un pour gâcher la fête et doucher l'enthousiasme. Ainsi ce cardiologue qui pense qu'une seule étude de « non-infériorité », même de près de 20 000 dossiers, n'est pas suffisante pour claironner aussi vite qu'il faut abandonner les AVK en prévention des AVC sur FA, au profit d'un médicament sur lequel on n'a que très peu de recul, dont un « cousin germain » aujourd'hui abandonné s'est révélé très hépatotoxique, qui n'a pas d'antidote connu, qui n'a pas de marqueur biologique de suivi de traitement *(Claude Lamy, egora.fr, 9/9/2009)*.

► Sécu

30 milliards de déficit prévus en 2010

Confronté au déficit du régime général de la Sécu, M. Woerth, ministre du Budget, s'est assigné pour objectif de ne pas augmenter les prélèvements obligatoires et de poursuivre les efforts de maîtrise des dépenses. « *L'objectif est d'être en mesure de redresser les comptes lorsque nous sortirons de la crise* », a annoncé M. Woerth mi-juin devant la commission des comptes de la Sécu. « *Il faut stopper la dérive des indemnités journalières et des transports sanitaires* », ajoute-t-il. Le rapport de la Sécu sur les quatre premiers mois de l'année montre une hausse de 6,7 % des indemnités journalières et de 7,4 % pour les dépenses de transport sanitaire. Le bilan des contrôles réalisés en 2008 par la Cnam dévoile que plus d'un arrêt de travail sur dix est injustifié ou trop long. Le ministre a toutefois reconnu que cette « chasse » ne serait pas suffisante pour résorber le déficit. Parmi les pistes énoncées pour optimiser la gestion des comptes, le rapporteur du budget plaide pour la mise en place d'une structure de coordination qui permettrait d'économiser « *au grand maximum un milliard par an* » sur les frais financiers.

► Focus

Zoom sur… l'Allemagne

La Potsdamer Platz est une place et intersection routière majeure au centre de Berlin.

© iStockphoto / Alex Nikada

► Par Virginie ANANOU, France

L'Allemagne fédérale, pays membre du G7 compte parmi les pays les plus développés. Première puissance industrielle en Europe, elle occupe respectivement la 2e et 3e place mondiale pour le volume de ses exportations et de sa production globale. Le pays vit au rythme des réformes initiées par Gerhard Schröder.

L'Allemagne est depuis 2008 la quatrième puissance économique mondiale, derrière les États-Unis, le Japon, la Chine et la première de l'Union européenne, avec un Produit intérieur brut de 3 652 milliards de dollars. Cette économie est aujourd'hui une des plus compétitives au monde. Après avoir traversé une décennie plutôt sombre (1995-2005), selon Bruno Durieux, ancien ministre français de l'Industrie, « *l'Allemagne est [..] le seul des grands pays développés qui, par des réformes globales et profondes, difficiles et courageuses, est parvenue à restaurer sa compétitivité et réduire ses déséquilibres internes. En particulier, ses finances publiques sont aujourd'hui équilibrées et sa compétitivité-coût a retrouvé son niveau d'il y a cinq ans* ». Il s'agit en particulier de la réduction de la durée d'attribution de l'allocation-chômage, ainsi que du passage progressif à la retraite à 67 ans. La priorité donnée aux échanges extérieurs par l'Allemagne s'est accompagnée depuis 2000 d'une série de réformes encourageant la compétitivité (dont le plan Hartz). Ces réformes seraient à l'origine du regain de croissance économique et des créations d'emplois. Les industries sont l'épine dorsale de l'économie en Allemagne. La part de son PIB manufacturier est de 24 %.

Les industries sont l'épine dorsale de l'économie. La part de son PIB manufacturier est de 24 %

Puissante, moderne, fortement exportatrice et appuyée sur un vaste tissu de PME et PMI, elle occupe une place primordiale depuis le 19e siècle. Huit millions de personnes, soit 33 % de la population active, travaillent dans ce secteur. Les principaux secteurs en chiffre d'affaires sont la construction automobile, suivie par l'électrotechnique, la construction mécanique et l'industrie chimique. À côté des grandes entreprises mondialement connues comme Siemens, ThyssenKrupp AG ou Bayer, dans le domaine de la construction automobile, BMW, Daimler AG, Porsche, ou encore dans le secteur de l'agroalimentaire, Haribo et Herta, les PME/PMI emploient plus de 20 millions de salariés.

Outre-Rhin, le cabinet dentaire se pense comme une entreprise de santé

L'Allemagne compte le double de praticiens par rapport à la France. Tous deux, grâce à leur système de remboursement des soins dentaires, sont protégés des effets de la crise. Une différence principale : 98 % des chirurgiens-dentistes travaillent à quatre mains pour seulement près de 20 % en France. En Allemagne, les chirurgiens-dentistes sont plongés dans l'économie de la santé : le cabinet dentaire est une entreprise de santé ce qui implique de grandes différences dans l'exercice de la dentisterie. Les chirurgiens-dentistes allemands sont dans une logique d'association et de regroupement et comptent parmi leur effectif assistante dentaire et hygiéniste. Le chirurgien-dentiste ne fait que soigner et restaurer, il ne réalise plus que des actes à haute valeur ajoutée. À savoir : à partir de 2010, les praticiens allemands ont l'obligation d'intégrer une démarche qualité tant sur le plan organisationnel que sur ses pratiques cliniques.

UN ÉTAT SOCIAL

L'Allemagne est l'un des pays ayant l'une des meilleures couvertures sanitaires dans le monde. Un réseau étendu d'hôpitaux, cabinets médicaux et organismes de santé garantit la prise en charge médicale de tous. Avec plus de quatre millions d'actifs, la santé est aussi le secteur proposant le plus d'emplois en Allemagne. Au total, 10,7 % du Produit intérieur brut sont consacrés aux dépenses de santé, soit 1,7 % de plus que la moyenne de l'OCDE. Avec la loi sur la réduction des coûts qui fut adoptée lors de la réforme du système de santé, l'Allemagne enregistre la plus faible hausse de ses dépenses de santé par habitant parmi les pays membres de l'OCDE : entre 2000 et 2005, ces dépenses augmentèrent de 1,3 % par an en chiffres réels, contre une moyenne de 4,3 % dans les pays de l'OCDE.

DÜRR DENTAL

« Modifier l'image du scanner auprès des chirurgiens-dentistes »

Dürr Dental est une société anonyme dont la propriété reste familiale. Avec l'ensemble de ses filiales dans le monde, elle regroupe près de 1 000 collaborateurs. Le siège de Dürr Dental est établi à Bietigheim-Bissingen, au cœur du land high-tech de Baden-Württemberg. Interview de Armin Bantle, directeur général de Dürr Dental France.

© DR

Dental Tribune France : Qu'est-ce qui selon vous différencie les marchés dentaires français et allemand ?
Armin Bantle : Une des caractéristiques principales qui les différencie concerne le taux d'équipement en système numérique. En Allemagne, seulement 30 à 40 % des cabinets dentaires sont équipés de système numérique alors qu'en France ils sont 80 à 90 %.

Quels sont vos défis ?
Depuis 5 ans en Allemagne, le nombre d'utilisateurs de capteurs et de scanners est à peu près le même alors qu'en France, le capteur reste le système le plus utilisé. Le challenge à réaliser en France est de modifier l'image du scanner auprès des chirurgiens-dentistes et de leur en faire apprécier les avantages.
L'autre point est également de mieux faire connaître aux praticiens l'ensemble de notre gamme d'hygiène.

SIRONA

« S'interroger peu sur les leviers de progression de son chiffre d'affaires »

Émanation de la section Matériel médical du groupe Siemens, Sirona s'appuit sur plus de 130 ans d'expérience. L'entreprise cotée au Nasdaq depuis juin 2006 (sigle SIRO) a généré en 2008 un chiffre d'affaires de 757 millions de dollars et en a investi 45 en recherche et développement. Interview de Lionel Phélipot, directeur commercial Sirona France.

© DR

Dental Tribune France : Quel est votre challenge sur le marché dentaire français ?
Lionel Phélipot : Notre challenge est simple : l'intégration ou la réintégration des outils de traitement et de diagnostic dans les cabinets dentaires. Aujourd'hui, le cabinet français est un univers déstructuré : les praticiens multiplient les partenaires extérieurs (prothésiste, radiologue, etc.). L'idée est de se réapproprier les thérapies que l'on déléguait jusqu'à présent.

Quel est votre principal défi ?
S'adapter à la prééminence des technologies de l'information. La prise d'empreintes optiques en est le fleuron. On génère un cliché 3D qu'on valide en ligne avec un prothésiste. Plus de retours d'empreintes non-exploitables et les imperfections sont lissées.

Quelles sont selon vous les différences entre les praticiens français et allemands ?
Nous n'avons pas à faire à des praticiens entrepreneurs. Le chirurgien-dentiste français est un producteur de soins qui s'interroge peu sur les leviers de progression de son chiffre d'affaires. Le chiffre d'affaires horaire moyen d'un praticien français correspond à celui d'une hygiéniste en Allemagne (soit 117 euros).

Évoluer vers la troisième dimension

Orthophos XG5 et XG Plus avec le module DVT de Sirona

Afin de doter les appareils de radiographie panoramique Orthophos XG5 et XG Plus de jeux de données tridimensionnelles, Sirona développe un nouveau module DVT, le module Orthophos 3D, adapté aux besoins de radiographie des cabinets qui ne sont pas spécialisés en chirurgie orale. Ce module sera disponible à partir de la fin de l'année prochaine.

© Sirona

L'appareil de radiographie panoramique Orthophos XG Plus

Avec un diamètre de 5,5 centimètres et une hauteur maximale de 8 centimètres, le volume cylindrique de radiographie 3D permettra de planifier jusqu'à trois implants juxtaposés. La qualité de l'image et la résolution des radiographies 3D permettront, entre autres, une utilisation en endodontologie, élargissant ainsi le domaine d'application de l'appareil.

Les programmes de radiographie éprouvés Sidexis XG, Galileos Implant et Galaxis perfectionnent le traitement et la gestion des radiographies et permettent de planifier des implants par simple action d'une touche.

L'intégration de données Cerec sera également possible et permettra de réaliser des guides chirurgicaux d'une précision extrême. La commande depuis l'interface utilisateur Easypad sera intuitive et d'une grande simplicité. Le positionnement des patients s'effectuera, comme dans le cas d'une radiographie panoramique, à l'aide des pièces-à-mordre prévues à cet effet. Le système de collimation des appareils Orthophos XG est d'ores et déjà adapté à la technologie 3D. Un capteur plat intégré assurera à l'avenir la saisie des images et la conversion des données.

L'équipement ultérieur avec le module Orthophos 3D est intéressant pour les praticiens qui utilisent beaucoup la technique conventionnelle de coupes panoramiques et qui souhaitent un appareil panoramique évolutif. Pour les petits cabinets isolés ou groupés qui exercent de manière complémentaire dans le secteur de la chirurgie orale, de l'endodontie et de l'implantologie, cette option supplémentaire offre une garantie de compétitivité à long terme pour une pérennité maximale des investissements.

Cette possibilité d'extension concerne sans exception tous les appareils Orthophos XG5 et XG Plus fabriqués à partir de mars 2009.

Heraeus : la tête dans les étoiles

Mission Apollo 11 : 40e anniversaire

Heraeus Quartz Glass une des six entreprises du groupe Heraeus a fourni il y a 40 ans le réflecteur posé à l'époque par Neil Armstrong sur la lune. Il est toujours en service.

© DR

Lorsque l'astronaute américain Neil Armstrong a mis le pied sur la lune le 20 juillet 1969, ce « *bond de géant pour l'humanité* » a été aussi un étape importante pour la science. Ce jour-là il y a 40 ans, la légendaire Mission Apollo 11 a également déposé un réflecteur laser sur le satellite naturel de la Terre. Il se compose d'un tableau de 100 triples prismes de verre de quartz de la société Heraeus Quartz Glass. Toujours en activité aujourd'hui, il est utilisé pour mesurer la distance exacte entre Terre et la Lune.

Le verre de quartz Heraeus s'apprête à se lancer dans une nouvelle mission spatiale. Au printemps de 2009, Heraeus a fourni un prisme pour l'astrométrie pour le satellite Gaia, projet de l'Agence spatiale européenne. Sa mission sera de cartographier environ un milliard d'étoiles dans notre Galaxie sur une période de cinq ans. Le but de cette carte en trois dimensions est de clarifier l'origine et l'évolution de la Voie Lactée. Le lancement est prévu pour 2011.

Formation initiale

ÉVALUATION NEURO-MUSCULAIRE

et posturologie médicale odontologique

"Une occlusion pour un être en mouvement."

Méthodologie du Prof. Dr. Gian Mario Esposito

Le Test Neuro-Musculaire, parce qu'il permet l'analyse immédiate et active de la réponse du patient aux stimuli qui lui sont appliqués, nous invite à explorer la bouche et ses fonctions en profilant avec une grande précision un diagnostic étiologique de ses dysfonctions et nous guide dans le choix thérapeutique le plus approprié. Apprendre à évaluer la globalité du corps pour comprendre les pathologies dentaires est aujourd'hui à la portée de chaque chirurgien-dentiste et orthodontiste. Chaque praticien a désormais facilement accès à un langage commun pour entrer dans le champs clos des ATM grâce à la pratique du Test Neuro-Musculaire.

→ 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. Paul BRAMI
Chirurgien-Dentiste - Orthodontiste

Dr. Amelia de la BALLINA
Médecin Stomatologue - Implantologiste

→ 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

→ DATES

1° Module
9 - 10 octobre 2009

2° Module
4 - 5 décembre 2009

3° Module
5 - 6 février 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.

BULLETIN D'INSCRIPTION

au COURS de FORMATION INITIALE en ÉVALUATION NEURO-MUSCULAIRE

Renvoyez ce coupon accompagné d'un chèque de 500 € par personne à l'ordre de :
EO - 10, rue Lacépéde - 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.

KETTENBACH

Sous le signe de l'innovation

La société familiale créée en 1944 par le chimiste August Kettenbach est attachée à son département Recherche et développement dont l'histoire est notamment ponctuée par la création du premier matériau d'empreinte en silicone.

© DR

L'entreprise en parle avec fierté comme d'une petite « révolution ». Jusqu'alors, les empreintes étaient prises avec du plâtre. Cette innovation marque une étape importante de l'essor de la société. En 1972, l'entreprise prospère fut vendue à la famille Kuhn qui en est encore aujourd'hui propriétaire. Au cours des dix dernières années, il a fallu agrandir trois fois les bâtiments et la dernière extension date de mai 2007. Dans ce même laps de temps, l'effectif a augmenté de 40 % pour atteindre aujourd'hui 130 personnes. En Allemagne, Kettenbach est un des leaders du marché dans de nombreux domaines et distribue ses produits dans plus de 100 pays. Afin de mieux se développer sur le marché français, la société familiale a créé sa filiale française en 2005, à Sarreguemines. Dotée d'une plateforme télémarketing, Kettenbach SNC peut ainsi être à l'écoute des attentes des chirurgiens-dentistes français. Quatre techniciens-conseils répondent directement aux questions techniques d'utilisation des produits. Cette plateforme fait également le lien avec les distributeurs partenaires qui commercialisent toute la gamme des produits Kettenbach. « *Nos points forts ? Les dernières technologies, des prix attractifs et la réactivité ! Notre objectif est d'obtenir un même taux de notoriété en France que celui atteint en Allemagne, car notre statut de fabricant nous permet d'être réactif et d'anticiper les attentes de nos clients. Nous allons vers une plus grande facilité d'utilisation, en garantissant les mêmes résultats, et en optimisant la sécurité et la fiabilité. Ainsi, nos investissements constants en R&D, nous permettent de conserver un avantage, en termes d'innovation, tel que la sortie en septembre 2009 du nouveau matériau d'empreinte : Identium un Vinylsiloxanether* », soutient Claudia Blumenthal, Responsable commerciale Grands comptes pour Kettenbach SNC France.

KAVO

100 ans d'avenir

KaVo, dont le siège se situe à Biberach, compte environ 3 300 employés sur le plan international. La compagnie célèbre en 2009 son centenaire.

© DR

« *Durant 100 ans, KaVo s'est fait un point d'honneur de constamment mettre au point de nouveaux standards (raccord multiflex, nez de moteur INTRAmatic), occuper le premier rang pour ses nouvelles technologies et développer au plus haut niveau de qualité tous ses produits et instruments* », affirme Vincent Faure, Chef de produit KaVo. Ses sites de production à Biberach (Usine d'origine en Allemagne), Warthausen (Allemagne), Nervi (Italie), Des Plaines (USA), Joinville (Brésil) et dans ses différentes filiales permet à la société de fabriquer une palette complète de produits et de technologies, conçue pour rendre la pratique du chirurgien-dentiste plus efficace et plus simple. « *La fabrication se concentre sur l'amélioration permanente du processus de travail, tout en intégrant les facteurs économiques* », précise Vincent Faure. Depuis le printemps 2004, KaVo est devenu une filiale du Groupe américain Danaher et y joue un rôle clé dans sa division dentaire. « *Grâce à ses 100 ans d'expérience en tant que fabricant, la société est prête à relever, dans le siècle à venir, les défis les plus audacieux d'un marché dentaire toujours plus dynamique* », conclue le Chef de produit.

VOCO

« Le praticien français, moins conservateur que son collègue allemand »

Voco à Cuxhaven, emploie près de 500 personnes dans le monde exporte ses produits dans 120 pays. Zoom sur leur vision du marché français. Interview de M. R. Buch, responsable export Voco GmbH.

© DR

Dental Tribune France : Que représente pour vous le marché dentaire français ?
R. Buch : Pour nous, la France a toujours représenté un challenge. C'est ici que nos premiers pas à l'export ont été faits, il y a plus de 25 ans. Aujourd'hui, une équipe de quinze personnes se répartit toutes les régions.

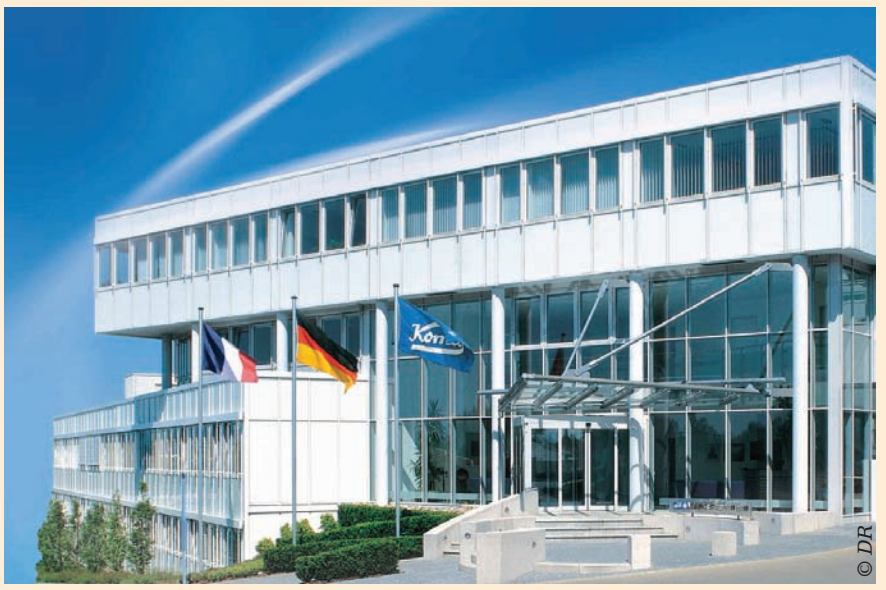
Comment expliquez-vous votre réussite ?
Outre notre proximité avec les praticiens, notre croissance rapide des dernières années est principalement due à notre créativité dans la recherche d'innovations qui visent à faciliter le travail du praticien, alléger ses bacs et tiroirs pour aller vers plus de simplicité.

Quelles sont vos prévisions ?
Nous avons une perspective optimiste. Nos nombreux contacts avec les facultés et les travaux universitaires en cours nous confirment la qualité de notre recherche. Les nouvelles idées issues de ces collaborations seront des éléments importants pour notre progression.

Quelles sont les différences entre les praticiens français et allemands ?
Le chirurgien-dentiste français est à mon avis moins conservateur que son collègue allemand. L'introduction d'une nouveauté nous réussit plus rapidement dans un cabinet français. C'est la preuve d'une curiosité et d'une volonté d'évoluer.

KOMET GEBR. BRASSELER

« Se démarquer dans un contexte très concurrentiel »



© DR

Fondée en 1923 par les frères Brasseler, la société allemande emploie 1 100 personnes dans le monde. Komet France, créée en 1977, a été la première filiale de la société. Depuis 1995, la société déploie une force de vente de 55 commerciaux. Interview d'Élisabeth Eder, directrice marketing France.

Dental Tribune France : Quelles sont de votre point de vue les caractéristiques du marché dentaire français ?
Élisabeth Eder : C'est un petit marché atomisé très concurrentiel avec beaucoup de marques, de vendeurs et de revendeurs, typique au marché français. On se différencie car nous sommes fabricants et monogammes : on maîtrise nos produits.

Quels sont vos défis ce marché ?
Se démarquer dans ce contexte de concurrence atomisée en formant toujours mieux nos équipes commerciales aux nouvelles techniques dentaires et à nos nouveaux produits pour être de plus en plus en phase avec les attentes des praticiens pressés par le temps. Être au plus proche du terrain. Nous souhaitons que nos innovations d'aujourd'hui deviennent les standards de demain.

Quelles sont selon vous les principales différences entre les dentistes français et allemands ?
Le praticien allemand travaille très majoritairement avec une assistante et un hygiéniste. D'autre part, la prophylaxie tient une place importante dans les traitements.

HERAEUS

Un groupe international fortement ancré en Allemagne

© DR

Heraeus, fabricant allemand de matériaux destinés aux chirurgiens-dentistes – composites, adhésifs et matériaux d'empreintes – et aux prothésistes fait partie du groupe industriel Heraeus. Spécialisé dans les technologies et les métaux précieux, il est implanté partout dans le monde mais conserve ses racines profondément ancrées en Allemagne.

La société familiale fondée en 1851 par William Carl Heraeus emploie aujourd'hui 12 830 personnes au travers de 110 filiales dans le monde. L'entreprise – dont le métier initial est la fonderie – a su se développer sur des niches technologiques : la transformation du quartz, la fabrication de lampes, de capteurs industriels, de ciments pour prothèses de hanche et enfin de produits dentaires. Heraeus a fait ses premiers pas dans la dentisterie au début du 20e siècle, en élaborant des alliages et des machines pour les couler. Elle a ensuite acquis la société familiale allemande Kulzer – créatrice du Paladon 65 –, lui permettant d'acquérir son savoir-faire dans le domaine des résines et composites, puis de toutes les activités dentaires de Bayer en 1995, lui ajoutant une expertise dans les matériaux d'empreintes. Héritière d'une histoire de plus de 158 ans, la société familiale vient d'entrer dans le « Global 500 » du magazine américain *Fortune* à la 392e place avec un chiffre d'affaires réalisés en 2008 de 15,9 milliards d'euros.

VITA ZAHNFABRIK

Un standard international

La société Vita Zahnfabrik, a été créée en 1924 à Essen. Elle est une entreprise familiale de la 3e génération présente au niveau mondial et qui emploie plus de 800 personnes.

© DR

Depuis plus de 80 ans, l'entreprise conçoit des matériaux et des techniques destinés à la réalisation de prothèses dentaires. Mondialement connue pour ses systèmes de prise de teintes, elle s'affaire également dans les domaines de la céramique et des dents artificielles ainsi que dans la reproduction des teintes. L'entreprise semble animée par la recherche de la perfection pour être au plus proche des qualités fonctionnelle et esthétique d'une dent naturelle. Dans le monde entier, les teintes Vita constituent un standard pour la définition et la reproduction des teintes de dents. Huit teintes sur dix sont prises avec ses systèmes de teintes (Vita classical, 3D-master ou prise de teintes numérique avec Easy Shade Compact). Pour Anne-Marie Wehrung, conseillère technique Vita Zahnfabrik, le principal défi à relever sur le marché français est de « *rester à la pointe au niveau des matériaux pour les systèmes CFAO* ».

DKL CHAIRS

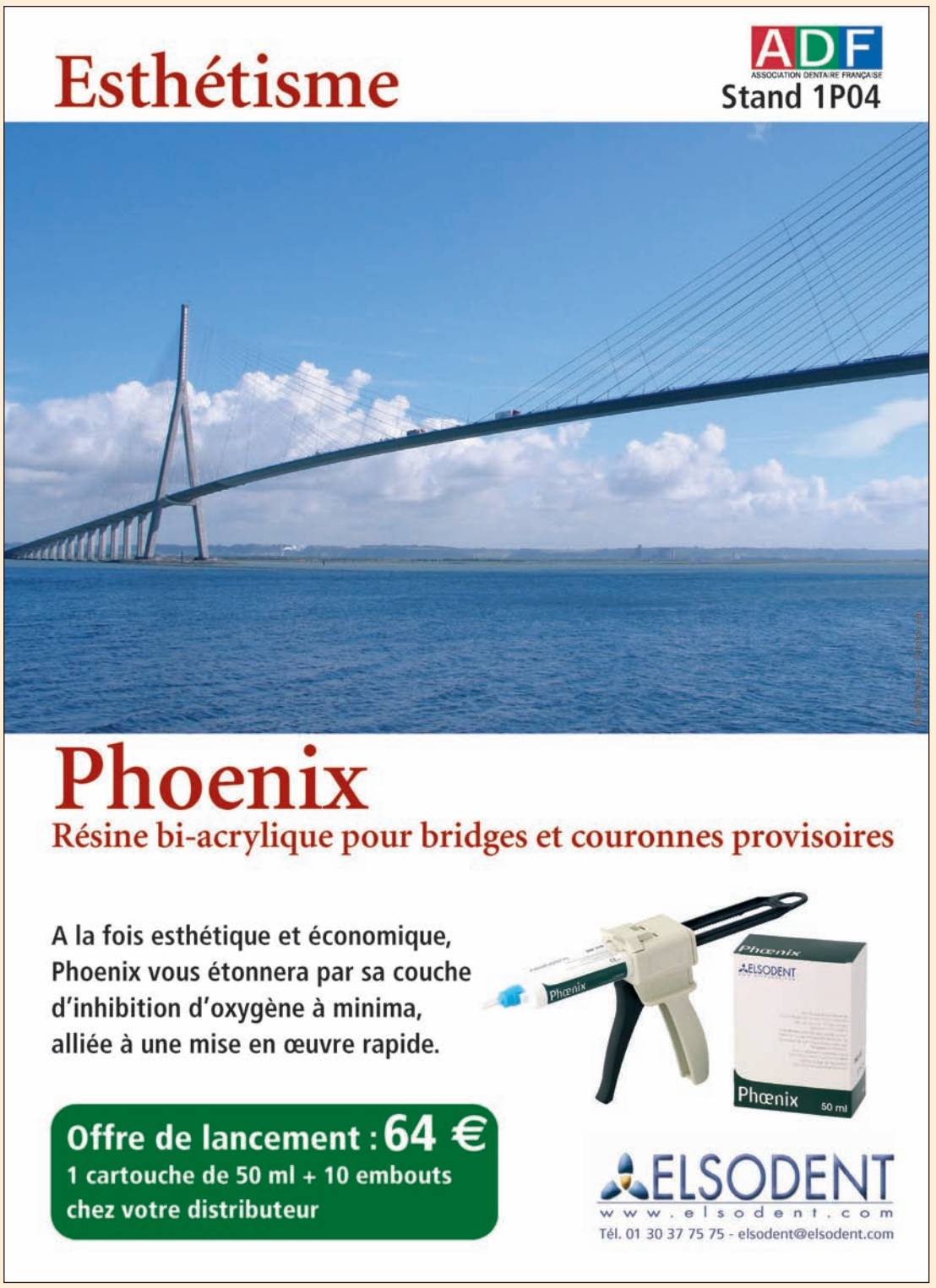
Intégrer du beau dans la vie quotidienne

© DR

Pour DKL, le design ne se limite pas à l'esthétique des formes mais propose une synthèse entre l'ergonomie et l'artistique. Le non-conformiste constructeur allemand de fauteuils propose une démarche générale d'intégration du beau dans la vie quotidienne.

Créée il y a près de 25 ans, DKL basée à Rosdorf, près de la ville universitaire de Göttingen, est à l'origine une société de sellerie. C'est grâce au concept de remise à neuf des fauteuils dentaires que la société DKL a été fondée. Avec cette prestation et, à ses débuts, avec seulement cinq employés, elle a réussi à s'imposer sur le marché dentaire allemand pour en devenir le troisième fabricant de fauteuils. La société est présente sur le marché français depuis 2004 et s'ouvre à l'exportation vers d'autres pays depuis 2009. Le secteur de fabrication est mis en place en 1997, et débute avec la production de fauteuils en inox pour l'orthodontie.

En peu de temps, la gamme s'étoffe avec des postes de traitement pour l'omnipratique. Le partenariat entre DKL France et DKL GmbH a permis à l'unité de développement allemande d'adapter au mieux les équipements aux impératifs et à la spécificité du marché dentaire français. Le produit tel qu'il est conçu en Allemagne est globalement adaptable à la pratique française, mais pas tout à fait, pour s'en convaincre il faut se rappeler qu'outre-Rhin 98 % des praticiens travaillent à quatre mains, alors qu'ici plus de la moitié officie encore en solo.



par le Dr Laurence BURY

► Le CEREC

Les systèmes CFAO révolutionnent le monde dentaire

Grâce à la CFAO et sur la base d'une empreinte optique, il est désormais possible de transférer les données numériques du patient de la salle opératoire directement au laboratoire dentaire en quelques secondes… et la communication entre tous les opérateurs externes sera bientôt quasi instantanée. Zoom sur le CEREC.

Dans une première approche, la CFAO nous a appris à reconsidérer la chaîne traditionnelle de fabrication. En utilisant l'empreinte optique, les logiciels de modélisation en 3D et l'unité d'usinage, la fabrication de prothèses de faible étendue en matériau tout céramique ou de bridges provisoires jusqu'à quatre éléments est devenue chose possible. Ce qui ne pouvait se faire que de manière très empirique par les techniques manuelles est aujourd'hui programmable, mémorisable, et répété de manière adéquate pour chacune des réalisations. Le contrôle des restaurations est total, directement au cabinet. Après une période moyenne de 10 à 11 restaurations par mois, les frais de laboratoire sont fortement diminués. L'image de haute technologie envoyée aux patients est extrêmement positive (ils repartent avec leur travail en bouche lors de la même séance).

Une formation nécessaire

Il faut un minimum de formation pour l'utilisation de ce matériel. C'est une vision en 3D dans l'espace à imaginer lors du dessin de la prothèse, ce qui n'est pas toujours aisé. Une formation adaptée est proposée par des cliniciens expérimentés. De plus, seule l'utilisation régulière permet la familiarisation avec un concept totalement novateur. L'investissement initial est élevé et, comme pour toute technologie, il suppose une mise à niveau périodique des logiciels.

Sirona a donc mis en place un CEREC Club qui permet, durant les 3 ans du contrat, de recevoir les mises à jour automatiquement et gratuitement.

Protocole opératoire

L'empreinte numérique permet une très haute fidélité de reproduction des limites de la préparation. Une caméra intra-buccale permet la capture des images numériques en bouche afin de construire un modèle virtuel 3D de la préparation et des dents adjacentes à l'écran. La caméra CEREC Bluecam possède une optique de conception innovante : l'utilisation d'une diode haute performance qui émet une lumière bleue. La lumière bleue assure un éclairage précis du champ de prise de vue tout en permettant un parfait repérage endo-buccal. Son grand avantage est le déclenchement automatique du cliché. La caméra détecte le meilleur moment pour prendre le cliché : il ne reste qu'à déplacer la caméra pas à pas au-dessus de la zone à photographier. Cette technique est optimale pour saisir tout un quadrant entier en une seule opération. Il n'y a pas de vacillement, la netteté des clichés s'explique par l'extrême rapidité de prise de clichés de la CEREC Bluecam. Son détecteur de mouvement n'autorise une prise de vue que si la caméra est parfaitement immobile. Enfin, le logiciel CEREC 3D trie automatiquement les images inutilisables. Le parallélisme du trajet des rayons et la grande profondeur de champ de la CEREC Bluecam garantissent une qualité d'image et une souplesse d'utilisation (que la caméra et son support soient posés sur la dent ou légèrement à distance). Ceci permet de reproduire facilement et avec une extrême fidélité même les zones buccales difficilement accessibles. La prise d'empreinte ne peut atteindre la précision requise que si la surface est mate, sans reflets. Or, jusqu'à présent, il fallait recourir à un procédé de poudrage relativement compliqué. Cette procédure est accélérée avec le nouveau CEREC Optispray ; il suffit d'appuyer sur la tête de pulvérisation pour obtenir une préparation parfaite de la zone à saisir. La couche fine et régulière d'Optispray (hydrosoluble et facile à éliminer) facilite le travail de la caméra et garantit une rigoureuse fidélité des détails au niveau des bords de la préparation.

La conception assistée par ordinateur

Le logiciel CEREC 3D visualise le modèle de la préparation, les antagonistes et les restaurations proposées en trois dimensions. La commande intuitive est optimale pour traiter toutes les zones. Aucune connaissance informatique particulière n'est requise. Pour un inlay ou un onlay par exemple, quelques étapes suffisent pour créer une restauration ayant une face occlusale reconstituée sur la base de l'anatomie naturelle grâce au procédé unique du biogénérique. Pour les cas individuels complexes en zone antérieure ou postérieure, CEREC 3D dispose d'un certain nombre de fonctions complémentaires qui ouvrent aux utilisateurs expérimentés tous les champs d'applications. Le logiciel se charge du dessin, il suffit de marquer le bord de la préparation en quelques clics. Puis le logiciel fait le reste automatiquement avec une très grande précision. Il détecte instantanément s'il s'agit d'un inlay ou d'une couronne et propose une restauration adaptée. La proposition initiale faite par le logiciel nécessite peu de retouches : il propose une restauration virtuelle intégrale dont les contacts occlusaux et proximaux sont quasiment parfaits et ajustables. Pour obtenir ce résultat, le logiciel fait appel à des banques de données dont certaines contiennent plus d'un millier de dents naturelles mesurées avec toutes leurs caractéristiques géométriques et anatomiques. L'expérience a montré que les faces occlusales proposées s'intègrent à la perfection dans la denture existante, en particulier lorsqu'un enregistrement d'occlusion a été effectué et que le CEREC a adapté les faces automatiquement à celles des antagonistes. L'opérateur a toutefois toute liberté pour modifier la restauration proposée par le système. Pour les retouches superficielles, quelques clics suffisent. La modification s'affiche instantanément. Ensuite, l'unité d'usinage est lancée : le bloc est fixé par le praticien et l'opération démarre ! Le principe de l'usinage de la céramique est réalisé par deux fraises diamantées qui travaillent simultanément. Les deux modèles de machine, CEREC MC XL et CEREC 3, traitent la céramique avec précaution et la façonnent avec une extrême précision. Avant chaque opération, l'usure des outils est vérifiée automatiquement et compensée par le logiciel.

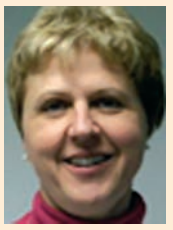
© DR

► *Depuis plus de 20 ans, près de 20 millions de restaurations CEREC ont été posées dans le monde. 95 à 97 % des couronnes sont encore intactes après 5 ans, et 90 à 95 % des inlays et des onlays n'ont pas changé après 10 ans.*

Terminologie

- CAO/FAO est un acronyme pour la Conception assistée par ordinateur / Fabrication assistée par ordinateur. Son équivalent anglais est le CAD / CAM « computer-aided design and computer-aided manufacturing ».

TÉMOIGNAGE



Marie-Hélène Pirot, *Charleville-Mézières (08)*

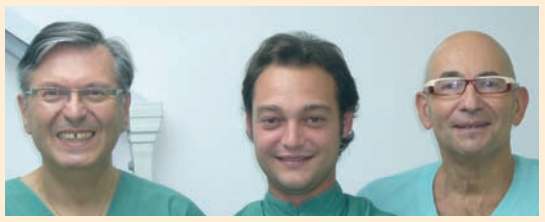
De l'importance de suivre le protocole pas à pas

Je trouve l'unité d'acquisition très conviviale. La prise en main s'est avérée facile et très vite, j'ai réalisé mes premiers inlays/onlays. Il a fallu repenser totalement mon organisation de travail ; mes plans de traitement, mon emploi du temps afin de placer au cours d'une même séance mon travail prothétique. Mais le jeu en vaut la chandelle !

Possesseur du CEREC depuis début juin 2009, j'ai enchaîné dans la foulée plusieurs journées de formation seule ou avec mon équipe du cabinet dentaire. Ces formations sont organisées par un praticien ou un technicien expérimenté. Mes patients sont très gourmands de ce plateau technique ; après la première expérience, ils sont convaincus : un résultat aussi esthétique en une heure, c'est bluffant !

Je dois encore me former pour réaliser l'esthétisme des dents antérieures : facettes, couronnes. Il est important de suivre le protocole pas à pas : chaque étape a son importance et négliger une phase impose de recommencer. Mon recul clinique bien que récent est plus que satisfaisant. J'apprécie de plus le SAV de la machine : un coup de téléphone et j'ai la solution dans l'instant. L'unité d'usinage a besoin d'entretien et d'attention. Après un mois de vacances, avant de redémarrer le premier travail, il faut recalibrer la machine. La première fois est stressante, mais en fait c'est très facile. Je pense vraiment que l'utilisation de la CAO/FAO en cabinet a un avenir prometteur. Je suis très enthousiaste et fière d'être parmi les pionnières d'une telle technologie en cabinet dentaire, dans ma région. Vivement que le tout céramique rentre dans notre cotation comme les couronnes céramo-métal. Ce serait plus juste pour les patients.

TÉMOIGNAGE



Drs Francois ARNAUD,
Bernard GOUNEL
et Maxime COLLANGETTES,
Chamalières (Auvergne)

Une machine formidable dont l'investissement personnel doit être important

Nous sommes trois associés et avons un exercice d'omnipratique et d'implantologie. Lors de rencontres, l'enthousiasme de confrères possédant un CEREC nous a gagnés. Et nous voilà donc tous trois opérationnels après deux journées de formation. Quelle formidable machine !

Bien vite le manque de temps pour bien se familiariser avec l'outil vient à manquer. Nous essuyons des déconvenues sur les adaptations des limites des éléments prothétiques. La plupart du temps, l'occlusion n'est pas adaptée, nécessitant des retouches qui nous font perdre du temps et imposent de retirer le maquillage que nous avions consciencieusement appliqué pour améliorer l'esthétique. Pour déléguer le temps de « laboratoire », nous formons une de nos assistantes. Mais l'obtention de résultats satisfaisants devient vite chronophage.
Il devient alors pour nous difficile d'adapter nos tarifs au temps passé.
La lassitude nous gagne et le bénéfice à réaliser nous-mêmes nos éléments prothétiques ne nous saute plus aux yeux ; Nous ne pouvons pas parler d'insatisfaction : nous n'avons juste pas réussi à intégrer le CEREC dans notre façon de travailler. Dommage, c'est un robot surprenant ! Nous n'avons pas dit notre dernier mot.

Astuces

- Il est important que la caméra 3D visualise les limites de la préparation : l'utilisation d'un fil de rétraction, d'une pâte de rétraction ou d'un laser est indispensable.
- Les porcelaines feldspathiques doivent être collées avec un ciment fort à base de résine.
- Penser à mordancer l'intrados de la prothèse.

TÉMOIGNAGE

Élisabeth Bouteiller, *Faverges (74)*

Patience et persévérance pour un résultat au-delà de nos espérances

Nous avons intégré depuis mars dernier le CEREC au cabinet et n'avions jamais travaillé avec les versions précédentes, aussi cela a été une réelle découverte.

Comme pour tout logiciel informatique une période d'apprentissage est nécessaire. Je dirais donc que patience et persévérance sont les maîtres-mots pour acquérir les bases nécessaires. Très rapidement, la réalisation des inlays/onlays et couronnes ne nous ont plus posé de problème : en trois quarts d'heure, taille, empreinte et pose collée avec succès. Pour les facettes et endocouronnes, nous ne sommes pas encore tout à fait opérationnels. Il faut y aller progressivement sans brûler les étapes. Plus le cas se complique, plus l'approche doit être méthodique. La venue du CEREC au cabinet a bouleversé totalement notre regard et notre façon de travailler. La précision des tailles, la bonne lisibilité des limites, la 3D, tout cela ne pardonne pas : les défauts apparaissent au grand jour sous toutes les coutures ! Alors qu'auparavant j'aurais dévitalisé une dent pour la couronner, aujourd'hui je réalise beaucoup plus d'inlays/onlays. J'ai incorporé aussi de ce fait le tout céramique. Le retour sur mon travail et la satisfaction de mes patients sont excellents. Le CEREC un outil d'avenir ? Très certainement !

MADE IN USA

Générale de Dentisterie
La division française de DSC

WOLF TURBINE AVEC FIBRE OPTIQUE

Pourquoi réparer
votre turbine actuelle pour plus de 500€ TTC alors que la neuve coûte 395€ TTC ?

Les turbines WOLF sont fabriquées aux USA selon les rigoureuses normes américaines auxquelles s'ajoute le marquage CE0434. Le prix de vente exceptionnellement bas que nous avons négocié, vous permettra de ne pas hésiter à les stériliser (et donc les abîmer) comme de renoncer à les réparer. Pièces à main disponibles pour coupleur : NSK, STAR, Midwest, W&H, et KAVO (Coupleur non-inclus) ; et modèles 4 trous (Borden).

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

Bon de commande

Appelez le 04 42 51 24 88
(paiement par carte bleue)
ou
Contactez-nous à infos@lagdd.fr
ou
Envoyez ce bon de commande accompagné d'un chèque à LAGDD
2, impasse des Pins
13640 La Roque d'Anthéron

Cachet *(nom, prénom, adresse, téléphone, mail)*

Vous recevrez votre turbine sous 5 jours accompagnée d'une facture

RCS : 443 145 917. Conformément 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 LAGDD - 2, impasse des Pins 13640 La Roque d'Anthéron en nous indiquant vos nom, prénom et adresse.