

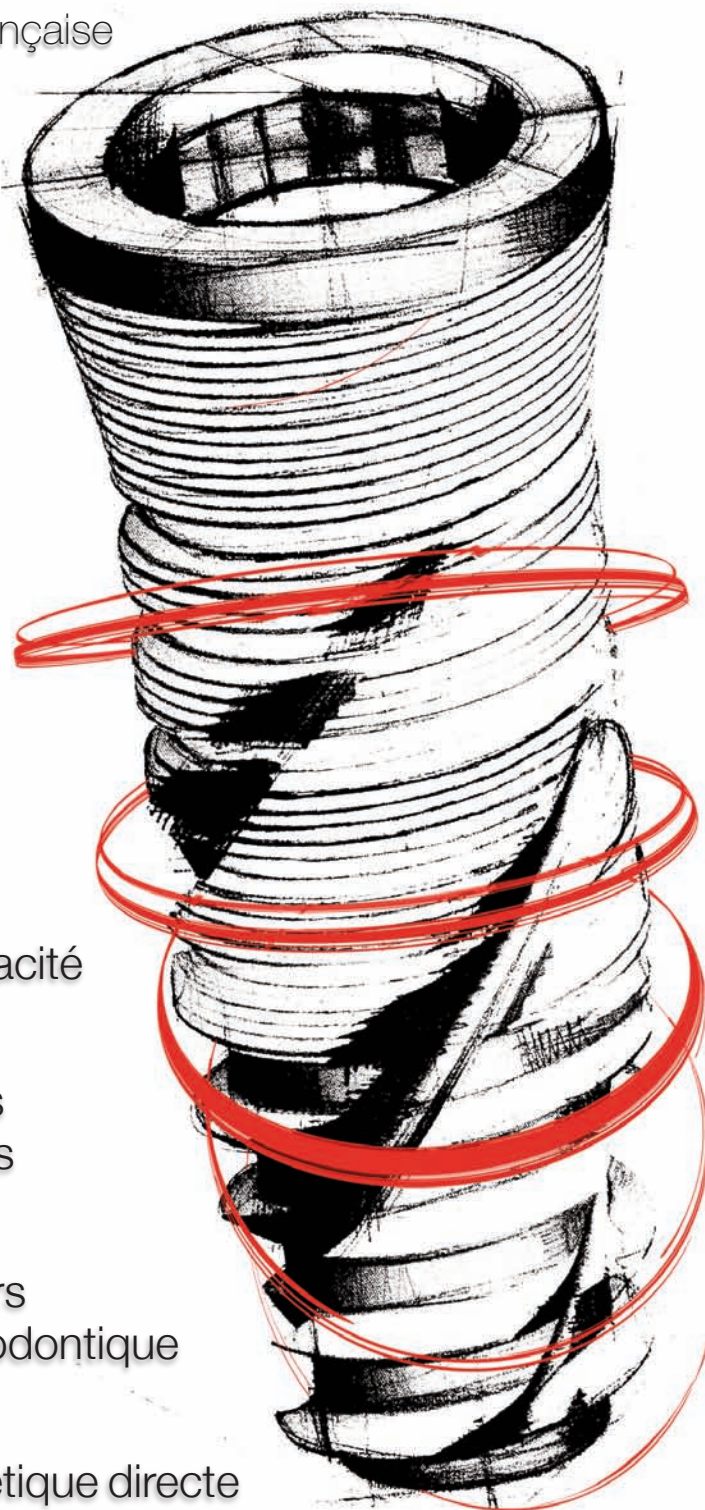


DENTAL TRIBUNE

DT STUDY CLUB

Le magazine de formation continue dentaire

1 2014 édition française



| implants

Rapport coût-efficacité

| roots

Les reconstitutions
corono-radiculaires

| laser

Le laser Er:YAG lors
du traitement orthodontique

| cosmetic

Restauration esthétique directe
du secteur antérieur

Bon de commande

Expéditeur, Tampon cabinet

170784
Numéro de client
Date

Signature

Nous commandons les articles suivants :

Ref.	Description
	Adhésif mordantage total
	Adhésif automordantage
	Activateur bi-polymérisation
	Pinceau d'application
	Primer céramique
	Primer métal
	Primer zirconie
	Glazing



On ne commande plus que
Futurabond U à l'avenir !

Profitez des
offres actuelles!*

ALL YOU NEED IS 'U'

Futurabond® U

- Adhésif universel bi-polymerisable
- Automordantage, mordantage sélectif ou mordantage total – vous avez le libre choix
- Une variété exceptionnelle d'utilisations et d'indications
 - pour les restaurations directes et indirectes
 - compatibilité illimitée avec tous les composites à durcissement photo, dual et chimique sans activateur supplémentaire
 - adhésion sûre aux divers matériaux comme le métal, le dioxyde de zirconium, l'oxyde d'aluminium et la céramique à la silice, sans primer supplémentaire
- Application d'une seule couche – le temps de travail total s'élève à 35 secondes seulement

NOUVEAU



* Vous trouverez toutes les propositions actuelles sur notre site www.voco.fr

Dispositif Médical pour soins dentaires réservé aux professionnels de santé, non remboursé par les organismes d'assurance maladie. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. **Classe/Organisme certificateur :** IIa/CE 0482. **Fabricant :** VOCO GmbH

Chers lecteurs,

_L'implantologie, oui, mais pas seulement !

Dental Tribune, est fier d'être aux côtés du Dr Gérard Scortecchi, président d'Euro Implanto, qui se déroulera à Nice au palais de la Méditerranée, les 3 et 4 avril 2014.

En effet pas moins de 43 conférenciers viendront traiter, à ce congrès d'Euro Implanto à Nice, des nouvelles technologies, des réelles améliorations en implantologie.

Nous lirons, ici, le Dr Bönsel passer en revue, les facteurs de réussite de l'implantation immédiate avec mise en charge immédiate (intégrité et épaisseur de la corticale osseuse vestibulaire, microtraumatismes osseux et couple d'insertion de l'implant, phénotype gingival, attentes et critères esthétiques, positionnement de l'implant dans les 3 dimensions de l'espace, absence de préparation d'un lambeau).

Dans une économie mondialisée, la pratique implantaire ne peut s'affranchir d'appréhender le rapport coût-efficacité, et le Pr Labanca, analyse pour nous, que l'optimisation des coûts ne doit pas affecter la qualité des soins prodigués.

L'implantologie, comme les autres disciplines de la dentisterie telles que l'endodontie, la dentisterie restauratrice esthétique, sont soumises aux mêmes exigences ; une évolution des matériaux, des protocoles reproductibles, des méthodes rigoureuses. C'est en pensant notre activité manuelle que celle-ci progresse.

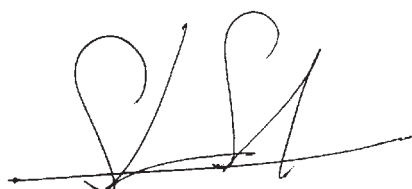
Les docteurs, Weisrock, Terry et Swift, en restauration esthétique directe, Viteaux en endodontie par une instrumentation unique en rotation continue, Korbendeau en chirurgie buccale et orthodontie pour les canines incluses, nous le démontrent par les concepts actuels.

Autre discipline émergente en médecine dentaire est celle de la thérapie par laser :

Le Pr Fornaini nous enseigne comment le laser Er:YAG est utilisé dans les phases de collage et dépose des brackets orthodontiques.

De même, le Dr Johar, nous explique les effets de la thérapie Laser pour la photo-bio modulation cellulaire, les effets analgésiques, les alvéolites, les effets anesthésiants des anesthésiques, le saignement postopératoire, l'analgésie pulpaire, les aphtes, les mycoses, les parodontites, l'articulation temporo-mandibulaire, la vitalité pulpaire post-traumatique, la cicatrisation des tissus mous, la névralgie trigéminal, etc.

Bonne lecture !



Dr Stéphane Luc-Sebaoun
Chirurgien-dentiste
Expert Près la Cour d'Appel de Paris



Dr Stéphane Luc-Sebaoun



page 16



page 18



page 22

éditorial

- 03 Chers **lecteurs**
| Dr Stéphane Luc-Sebaoun

implants

- 06 Rapport **coût-efficacité** en implantologie
| Pr Mauro Labanca
- 12 **Facteurs de réussite** de l'implantation immédiate avec mise en charge immédiate
| Dr Rouven Bönsel
- 16 « L'originalité d'**Euro Implant**, c'est la multiplicité des intervenants qui s'opposent aux doctrines »
| Dr Gérard Scortecci

roots

- 18 **L'instrumentation** unique en rotation continue
| Dr Alexandre Viteaux
- 22 Les **reconstitutions corono-radiculaires** : d'hier à aujourd'hui
| Dr Douglas A. Terry & Edward J. Swift

laser

- 26 Le laser **Er:YAG** dans les phases de **collage** et de **dépose** des brackets lors du traitement **orthodontique**
| Pr Dr Carlo Fornaini
- 30 **Thérapie laser** en odontologie
| Dr Kirpa Johar

- 34 Le laser **Delta Cube** : un laser diode multi-longueur d'ondes
| Pr Dr Jean-Paul Rocca, Dr Sylvaine Lesnik-Cannavo & Pr Dr Carlo Fornaini

cosmetic

- 38 **Restauration esthétique directe** du secteur antérieur : concepts actuels
| Dr Gauthier Weisrock
- 42 **La canine incluse** Désinclusion et parodontie
| Dr Jean-Marie Korbendau
- 46 **VOCO maintient le cap sur la croissance**
| VOCO

reportage

- 48 Le **dossier médical** assisté par ordinateur
| Dr Fabrice Baudot, & Sarah Coudert

rencontres

- 52 **Événements** Internationaux

à propos de l'éditeur

- 53 | Directives de soumission
54 | l'ours



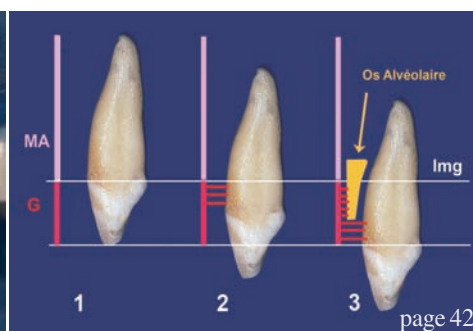
Crédit photo de couverture :
Fractal® Plus de Victory implants, www.victoryimplants.fr.



page 30



page 38



page 42

GÉNÉRATEUR D'INNOVATION



Ostéotenseur®



Diskimplant®
à plaque



VEZ-NOUS RETROUVER SUR
NOTRE STAND PENDANT
EURO IMPLANTO NICE 2014

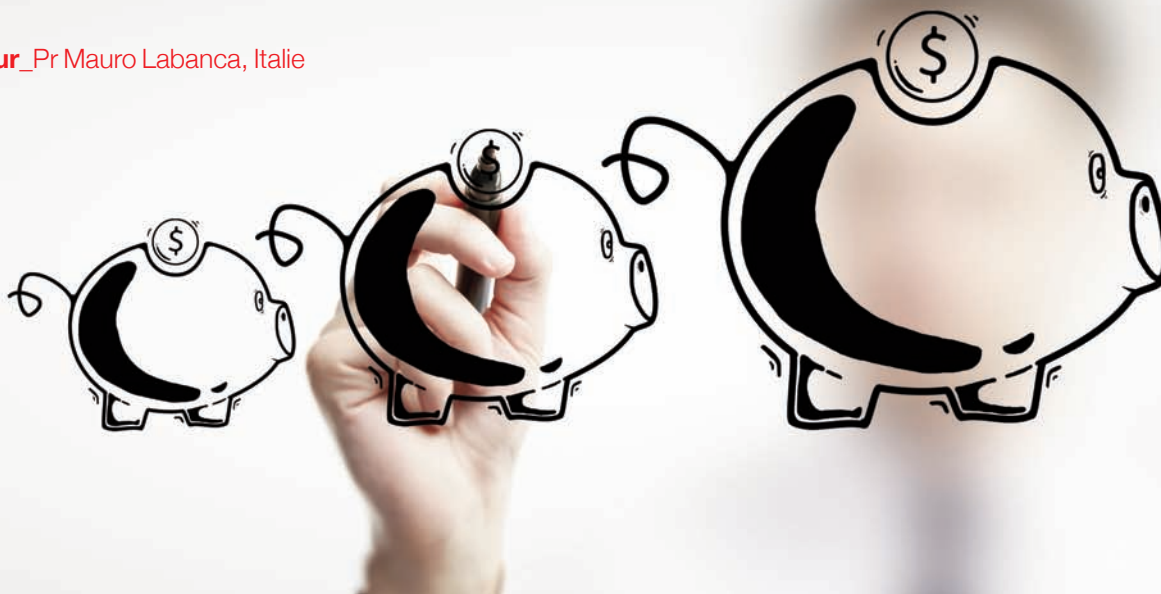
 **Victory**
SYSTEMES IMPLANTAIRES

VICTORY • 11, rue Lamartine - 06000 Nice - FR • Tél.+33 4 93 62 21 01 • info@victoryimplants.fr • www.victoryimplants.fr

Les implants dentaires Victory et l'Ostéotenseur® Victory sont des dispositifs médicaux qui répondent aux exigences essentielles de la Directive 93/42/CEE. Les implants dentaires Victory sont des produits de classe IIb et portent le marquage CE0459, délivré par le Laboratoire National d'Essai (organisme notifié français). L'Ostéotenseur est un dispositif médical de classe I. Les produits Victory ne sont pas pris en charge par la CPAM. Lire attentivement la notice avant toute utilisation d'un produit Victory. Mars 2013.

Rapport coût-efficacité en implantologie

Auteur_Pr Mauro Labanca, Italie



_Introduction

De nos jours, environ 65 % des chirurgiens-dentistes italiens sont des implantologues. Rien qu'en Italie, plus d'un million d'implants sont placés chaque année. Une enquête menée à l'initiative de la société italienne d'implantologie ostéointégrée, aux fins d'évaluer la perception des implants au sein de la population italienne, a conclu que 68 % des personnes sondées opérerait pour un implant, si elles nécessitaient la pose d'une dent artificielle. Un Italien sur trois a subi une chirurgie implantaire dentaire. Aucun doute que dans les prochaines années, les implants ostéointégrés seront proposés par un nombre croissant de professionnels dentaires, à une population toujours plus importante.¹

Il ne faut cependant pas oublier que même le secteur dentaire a été gravement touché par la crise économique. En Italie, les répercussions de ce phénomène ont été rapportées par la presse, les associations professionnelles et le ministère de la santé. L'observatoire national de la santé dans les régions italiennes (Université catholique du Sacré Cœur – Rome) a publié un rapport, intitulé Osservasalute, qui dresse le bilan de santé de l'Italie pour l'année 2010. Selon ce document, les économies auxquelles sont contraints les Italiens, ont des retombées négatives sur les industries tant alimentaires que dentaires.²

Le dernier président de l'association nationale italienne des chirurgiens-dentistes (Associazione Nazionale Dentisti Italiani – ANDI), le Dr Roberto Callioni, a analysé les conséquences de la crise économique et les perspectives d'avenir, lors d'une conférence tenue sous les auspices du ministère de la santé, le 29 mars 2011. Il a déclaré que, selon une enquête menée par l'ANDI en 2010, 30 % des chirurgiens-dentistes italiens ont vu leur activité diminuer en raison de la crise.³

Il a également observé une augmentation de l'offre, due au recul de l'âge de la retraite et au nombre de praticiens diplômés, ainsi qu'une diminution de la demande, liée à la réduction du pouvoir d'achat, à la baisse du taux de natalité et à une réduction de l'indice DMFT (dents cariées, manquantes et obturées).³

Les chirurgiens-dentistes doivent en outre rivaliser avec la politique à bas coût que pratiquent les pays d'Europe orientale et en conséquence, le tourisme dentaire vers ces régions (comme ce fut le cas dans les années 1990, en ce qui concerne les Pays-Bas). L'augmentation de l'offre et la réduction de la demande, ainsi que l'instabilité de ces deux facteurs, ont créé un praticien moyen, pour qui les coûts sont plus élevés et les revenus plus faibles. L'implantologie buccale est touchée, tout comme les autres disciplines de la médecine dentaire, par la situation socio-économique actuelle. Pourtant,



**« Le chirurgien-dentiste ?
Un mécanicien qui a changé les
pièces de votre voiture, mais n'étant
pas un technicien, vous ne savez
jamais si ça grippe ou pas. »**

Photo: Dmitry Shironosov

le sentiment général penche dans le sens d'une plus forte demande du public, et d'une obligation du chirurgien-dentiste de proposer un traitement à un prix inférieur.

En Italie, on dénombre plus de 300 systèmes implantaires différents (l'estimation n'est probablement pas précise vu la difficulté de comptabiliser les copies de copies). Ces systèmes détiennent généralement la certification nécessaire à la mise sur le marché, mais seule une petite proportion est étayée par des preuves scientifiques, issues d'études bien conçues et conduites par des organismes de recherche indépendants, qui attestent leur efficacité clinique, surtout sur le long terme et grâce à un suivi approprié. Ce sont toutes ces considérations qui, avec le manque de valeurs de référence concernant la qualité, ont conduit la société italienne d'implantologie ostéointégrée, à organiser le forum de la qualité en implantologie, tenu à Vérone entre le 15 et le 17 novembre 2008, et regroupant un grand nombre de spécialistes qui ont analysé les divers aspects qualitatifs en implantologie.

Le choix par le professionnel d'un système implantaire adapté à la demande, est vivement ressenti comme

une optimisation des coûts, lorsque l'on cherche à augmenter les profits sans pour autant affecter la qualité du travail fourni. Pierluigi La Porta l'a parfaitement décrit dans le cadre du forum de la qualité en implantologie.⁴

La responsabilité professionnelle requiert de l'homme de métier, qu'il maîtrise l'ensemble des facteurs de production, en déployant tous les moyens utiles pour mesurer la qualité de son travail, les résultats qui en découlent, et les instruments utilisés pour atteindre l'objectif visé. De plus, l'asymétrie des informations qui caractérisent la relation médecin-patient est bien connue dans le monde médical, où les patients s'en remettent aux décisions du prestataire de soin, pour résoudre leur problème de santé. Ce transfert de responsabilité dénote essentiellement l'incapacité du patient de décider de ce qui est réellement bon de faire dans cette situation, même s'il a été bien informé. Ses attentes résident dans la solution du problème et il ne prête que rarement attention à la manière de le résoudre, ou aux moyens utilisés pour le résoudre, si bien que le professionnel est l'unique responsable. La jurisprudence stipule que le médecin a la responsabilité « d'agir en bon père de famille » lorsqu'il est le seul à décider pour son patient. Il lui faut donc être certain que la qualité

Procédure	1 implant + 1 couronne en porcelaine
Protocole	Scellement avec mise en charge différée
Système implantaire	xxx
Coût de la phase chirurgicale – 1 h	130 €
Coût de la phase prothétique – 1 h	80 €
Coût des activités connexes (consultation, contrôle...) – 1 h	70 €

Tableau I _ Analyse des coûts de diverses procédures.

de ses résultats devienne une condition incontournable de ses actes. Lorsque les professionnels commencent à remettre en cause cette qualité, on se retrouve alors confronté à un changement culturel réel et profond.

À ce tableau pourrait encore s'ajouter la question : « Pour quelle raison un patient chercherait-il à se faire traiter dans un centre dentaire ? »

« Le chirurgien-dentiste ? un mécanicien qui a changé les pièces de votre voiture, mais n'étant pas un technicien, vous ne savez jamais si ça grippe ou pas. »

C'est la réponse qu'a donné une personne interrogée par le psychologue et professeur de marketing et communication bien connu, Alberto Crescentini, pour décrire la fonction du chirurgien-dentiste.⁵ Le patient ordinaire estime qu'il lui est difficile d'évaluer la qualité d'un service médical d'un point de vue technique, car il n'a simplement pas les capacités ou les compétences pour le faire. Il nous incombe donc de ne pas le tromper, et d'agir dans le respect de la science et de nos connaissances. Dans cet esprit, nous devons déterminer les économies éventuellement réalisables dans la prise en charge des procédures implantaires, et évaluer le rapport coût-efficacité d'un implant meilleur marché. Pour citer Charles Darwin :

Tableau II _ Prix moyen d'un système implantaire commercial bon marché, incluant des coûts variables.

Poste	Coût
Implant	95 €
Procédure de pose	225:10 (Drills/Number of uses)
Vis de couverture	28 €
Tournevis chirurgical	54 €
Transfert	45 €
Analogue	27 €
Pilier en titane	55 €
Tournevis prothétique	31 € + 181 € (DIN Raquet)
Porte-empreinte individuel	30 €
Prothèse (couronne unitaire en porcelaine)	250 €
Total	568 €

« Ce n'est pas le plus fort de l'espèce qui survit, ni le plus intelligent, c'est celui qui sait le mieux s'adapter au changement »⁶

La littérature contient de nombreux articles sur les techniques de pose d'implants, les biomatériaux et les protocoles de mise en charge, mais elle donne très peu d'informations concernant l'analyse des coûts, au regard des techniques de prothèse implantaire.

Les congrès ont tendance à éluder les questions concernant le coût d'une pose d'implant et le profit qu'un chirurgien-dentiste peut réaliser grâce à cette procédure, comme si le seul objectif vraiment important, était la finalisation du traitement. Dans un pays tel que l'Italie, où la médecine dentaire s'exerce en grande partie en privé, les aspects économiques sont fondamentaux au point de vue de l'acceptation du plan de traitement par le patient. Même en termes d'éthique, si le chirurgien-dentiste pense que son implant est réellement la solution la plus satisfaisante pour un cas particulier, les coûts prohibitifs peuvent amener le patient à exclure cette éventuelle solution, ou le pousser à d'autres choix, tant sur le plan interventionnel (recours à d'autres solutions de restauration) que logistique (recours à un praticien dont les tarifs sont moins élevés, ou à un praticien installé à l'étranger).



Photo: Pakmyushcha

Comme indiqué précédemment, on dénombre plus de 300 types différents d'implants en Italie. Conventionnellement, ils sont répartis entre plusieurs classes, selon divers facteurs, dont l'un est le prix d'achat. On pourrait toutefois avancer que tous les implants finissent par être ostéointégrés et que les prothèses les plus coûteuses sont simplement plus recommandées, mais que pour l'essentiel, elles sont fondamentalement identiques aux autres. Le marché italien compte de nombreux systèmes implantaires « faits maison » et peu onéreux, dont la littérature fait à peine état, et leurs fabricants sont incapables d'en garantir la fiabilité à long terme.⁷ Selon les estimations de vente des grands acteurs économiques de la production d'implant, huit sur dix de ces sociétés détiennent 90 % de la part actuelle du marché. En toute logique, les 10 % restant, qui regroupent environ 100 000 à 150 000 unités, peuvent être répartis entre les quelques 300 autres entités présentes sur ce marché. Quel peut être le nombre moyen d'implants vendus par chacune de ces sociétés (quoiqu'en disent leurs représentants aux chirurgiens-dentistes) ?



EURO IMPLANTO NICE 2014

Innover pour progresser
Progress through innovation

Ansel Alain
Authelain Claude
Baqué Patrick
Barakat Nabil
Berruet Jean-Luc
Bettach Raphael
Binderman Itzhak
Brenier Philippe
Brun Jean-Pierre
Casu Jean-Pierre
Choukroun Joseph
Cotten Philippe
Diss Antoine
Donsimoni J-M
Fissore Bruno

Forna Norina
Fromental Robert
Gastard Yves
Gouet Emmanuel
Henry-Savajol O.
Hornbeck Jacques
Kestemont Philippe
Khoury Georges
Leclercq Philippe
Levratto Fabio
Makary Christian
Manière Robert
Misch Carl
Morin Laurent
Odin Guillaume

Palacci Patrick
Palti Ady
Papeleux Christian
Petitbois Renaud
Ravalec Xavier
Rocca Jean-Paul
Sammartino Gilberto
Sapoznikov Lari
Scortecchi Gérard
Serrano Pascal
Sers Laurent
Surménian Jérôme
Vermeulen Jacques

3 - 4 avril / April 2014

**Palais de la Méditerranée
Nice, France**

Renseignements / Information

+33 4 92 14 88 18

implantoral.club@voila.fr