



DENTAL TRIBUNE

DT STUDY CLUB

Le magazine de formation continue dentaire

3 2013 édition française

| **cosmetic**

Bio-esthétique : amélioration du sourire

| **implants**

Préservation de la crête alvéolaire après extraction

| **roots**

Le laser en endodontie (Partie II)

| **laser**

La langue reçoit-elle l'attention qu'elle mérite ?

Candicules dentinaires
propres et parfaitement
intacts après traitement
laser.

L'univers au bout de vos TIPS.

LightWalker®

La plateforme laser dentaire Erbium : YAG la plus évoluée du marché
avec ou sans Nd : YAG

+ Le premier scanner de traitement dentaire au monde

Résultats cliniques parfaits en :

- Traitements parodontiques TwinLight™
- Traitements endodontiques TwinLight™
- Chirurgie des tissus mous sans suture
- Blanchiment doux TouchWhite™
- Dentisterie conservatrice adaptée aux patients

Simplicité d'utilisation sans égal :

- Préréglages pour plus de 40 applications
- Navigation intuitive pour l'utilisateur
- Bras OPTOflex léger et équilibré
- Système de détection de pièce à main Nd:YAG
- Prêt à fonctionner avec un scanner Er:YAG

Distributeur exclusif pour la France

Les Compétences Associées

Tél.: 33 (0) 4 67 03 37 89
Mob : 33 (0) 6 99 09 15 15
info@lca-lr.com

Fotona
choose perfection

www.fotona.com



Un voyage dans une nouvelle expérience dentaire avec une rapidité
et une précision extrêmes ainsi que des résultats exceptionnels.
Rendez-vous sur le site www.lightwalkerlaser.com dès aujourd'hui !



Chers lecteurs,



Dr Claude Finelle
Comité de rédaction

Le nouveau patient baigne, comme chacun d'entre nous, dans le monde de l'image, et consulte aujourd'hui, bien plus que par le passé, pour des raisons esthétiques.

Il se présente généralement à notre cabinet avec une masse plus ou moins conséquente d'informations ponctionnées sur « le Web », qui lui permettent de discuter des plans de traitements proposés et parfois de passer les devis au peigne fin... ce qui est l'air du temps car nous avons maintenant l'obligation d'y faire figurer de nombreux détails et informations diverses...

Vous l'avez compris, ce nouveau patient ne nous considère plus comme le médecin auquel il confie aveuglément sa bouche et son sourire, mais comme un prestataire de service médicalisé avec lequel on signe un contrat, et gare à celui qui ne remplira pas l'exigence de résultat qui est la sienne : le vent de son mécontentement pourrait bien souffler sur la toile, quand ce ne sont pas les juristes qui seraient mis à contribution.

Pourquoi un tel changement ?

Notre profession aurait-elle fait des erreurs dans le passé ou s'agit-il des conséquences de la crise et des changements de mentalités de la population ?

Le constat est là et nous nous devons de nous adapter :

Par notre éthique : respect des personnes à travers un accueil chaleureux et néanmoins professionnel, ainsi qu'une communication franche et ouverte avec nos patients comme avec nos collaborateurs.

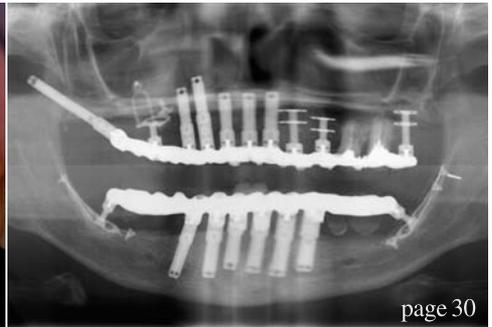
Par notre formation : parce que c'est aussi respecter nos patients et nos collaborateurs que de se tenir au courant des dernières techniques et données de la science.

J'en tiens pour exemple le très bel article du Dr D. Dietschi sur la « bio-esthétique » que vous trouverez dans ce numéro, et qui prône le respect de l'organe dentaire.

Par l'utilisation des moyens modernes (documents transmis au patient, radiographies numérisées, photographies, traçabilité...) qui nous permettront, en cas de litige, de démontrer notre bonne foi.

Pour accueillir ce nouveau patient dans les meilleures conditions, pour lui comme pour nous-même, il nous faut donc nous adapter et faire l'effort de nous transformer en « nouveau praticien ».

Dr Claude Finelle
Comité de rédaction



éditorial

03 Chers **lecteurs**
| Dr Claude Finelle

cosmetic

06 **Photographie numérique dentaire – Partie II**
| Dr François Grossetti

12 **Bio-esthétique : donner un visage nouveau à l'amélioration du sourire**
| Dr Didier Dietschi

20 **Une nuance de mieux. Facteurs cruciaux pour une parfaite harmonie des nuances**
| Dr Irina K. Lutskaya

24 **10^e congrès annuel européen ESCD**
| Dr François Grossetti

implants

26 **Préservation de la crête alvéolaire après extraction**
| Dr Bruno Fissore

30 **L'implant plutôt que le « dentier »**
| Dr Renaud Petitbois, Dr Guillaume Odin & Dr Jean-Marie Arrius-Oppo

roots

34 **Le laser en endodontie (Partie II)**
| Pr Giovanni Olivi *et al.*

42 **Utilisation clinique du laser Er,Cr:YSGG dans le traitement endodontique**
| Dr Justin Kolnick

laser

46 **La langue reçoit-elle l'attention qu'elle mérite ?**
| Dr Darius Moghtader

48 « Grâce à la **technologie**, mon travail a pu évoluer de **façon incroyable** »
| Pr Dr Carlo Fornaini

50 **BIOLASE** pourrait devenir la prochaine **Intuitive Surgical**
| Daniel Zimmerman

rencontres

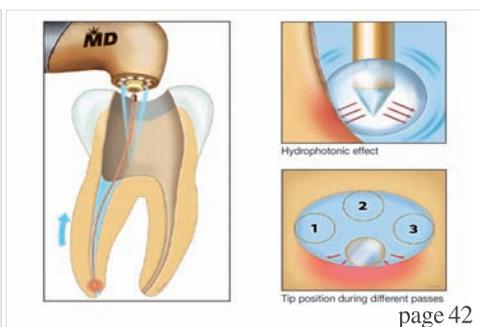
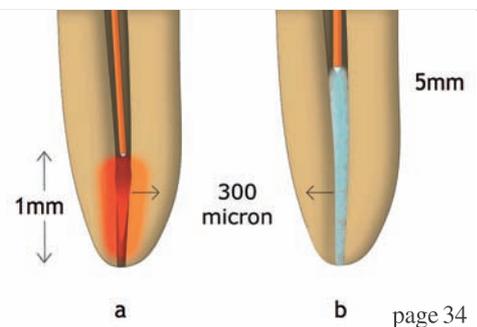
52 **Événements** Internationaux

à propos de l'éditeur

53 | Directives de soumission
54 | l'ours



Crédit photo de couverture : Rido



IMAGINA DENTAL

3^{EME} CONGRÈS DENTAIRE DES TECHNOLOGIES 3D & CAD/CAM

13 > 15 Février 2014
Monaco

CES TECHNOLOGIES
QUI CHANGENT VOTRE
QUOTIDIEN !

- Technologie CBCT & imagerie dentaire 3D
- Chirurgie guidée et implantologie
- Technologie CFAO et articulateur numérique
- Flux numérique complet entre dentiste et le prothésiste dentaire
- Impressions numériques
- Laser et technologies combinées
- Photographie dentaire
- Dentisterie esthétique
- Ateliers pratiques et éducation

CONFÉRENCES – HALL D'EXPOSITION – ATELIERS PRATIQUES

Contact / Information :
participants@imaginadental.org



www.imaginadental.org

IMAGINA
DENTAL

Photographie numérique dentaire – Partie II

Proposition de protocole de prises de vues pour des bilans plus pratiques, plus rapides et plus efficaces en dentisterie cosmétique

Auteur _Dr François Grossetti, France

_La seconde partie de cet article propose un guide simple des réglages et des conseils pratiques sur la prise rapide et efficace de clichés photographiques esthétiques standardisés.

_Un protocole plus pratique

Le bilan photo présenté dans cet article est un exemple avec ses qualités et ses défauts, issu d'images ni retouchées, ni recadrées et prises dans des conditions réelles d'exercice. Ce bilan, plus ou moins parfait, se veut superposable et révélateur du travail qualitatif du praticien.

Le but initial du bilan proposé est de collecter puis classer facilement et rapidement le maximum d'informations iconographiques en moins de 5 minutes. Ce bilan, proposé initialement par les membres de l'American Academy of Cosmetic Dentistry à la fin des années 1980, a été repris une dizaine d'années plus tard en Europe par la British Academy of Cosmetic Dentistry.

Ce bilan, faisant aujourd'hui référence, est appliqué quotidiennement par plus de 10 000 dentistes cosmétiques dans le monde, membres de diverses associations reconnues de dentisterie cosmétique, et en France par les membres du Dentisterie Cosmétique – Study Group.

24 prises de vues sont recommandées pour un bilan standardisé complet, dont 12 réalisées avant et 12 après traitement (Figs.1–6). Des photos supplémentaires peuvent être nécessaires pour une meilleure communication avec le laboratoire et le patient (voir fin de l'article). Chaque

photo doit prendre en compte le cadrage approprié de l'objet photographié (portrait, sourire et macro), les accessoires adéquats (écarteurs et miroir occlusal), un rapport de grossissement précis (1:15, 1:3, 1:1,5) et un angle de prise de vue spécifique (face, trois quarts, occlusal). Les 4 premières photos sont naturelles, les 6 suivantes sont prises avec écarteurs automatiques transparents et les 2 dernières avec un miroir occlusal supplémentaire.¹

Tout élément visuel pouvant distraire l'analyse photographique doit être évité : excès de salive, plaque dentaire, tartre, saignements, débris alimentaires, maquillage, talc, matériaux d'empreintes, excès de ciment, etc... À noter que l'angle de prise de vue doit être parallèle au plan d'occlusion. La photo doit révéler les asymétries dentaires, l'appareil photo ne doit pas être basculé pour compenser l'angulation des dents.¹

1. Portrait sourire complet, naturel, rapport 1:15, vue de face (Fig. 1):

Il est recommandé d'utiliser le même fond uniforme sur les photos avant/après et de lever le patient du fauteuil à distance du fond, pour éviter toute ombre portée. Le cadrage se fait à l'horizontale (format paysage) et non à la verticale (format portrait) par rapport à l'axe vertical du visage et la ligne horizontale bi pupillaire. Le visage doit être exposé, du sommet du crâne à la base du menton, au milieu, avec l'image centrée sur le nez. Le patient sourit naturellement en exposant pleinement les dents et sans tension musculaire excessive.



2. *Sourire complet, naturel, rapport 1:3, vue de face : (Fig. 1)*

Le patient présente le maximum de surfaces dentaires et gingivales naturellement exposées lors d'un sourire large, les muscles du visage détendus (il est possible que les dents mandibulaires ne soient pas visibles). Le milieu est le philtrum de la lèvre supérieure. Si le sourire du patient présente une asymétrie mise en évidence sur le portrait, celle-ci doit être présente sur la photo sans compensation par la position de l'appareil

photo. Un rapport de grossissement de 1:3 (ou 1:2 pour les capteurs « pleins formats ») doit suffire pour saisir l'intégralité du sourire. Aucun fond n'étant nécessaire, cette photo pourra être prise au fauteuil.

3. *Sourire complet, naturel, rapport 1:3, vue de trois quarts droite : (Fig. 2)*

Le fond ne doit pas être perceptible et doit apparaître sombre étant donné les réglages. Le milieu est l'incisive latérale, avec une vue de l'émer-





gence de l'incisive latérale et canine controlatérale (il ne s'agit donc pas d'une photo sagittale).

4. *Sourire complet, naturel, rapport 1:3, vue de trois quarts gauche : (Fig. 2)*

Idem que précédemment.

5. *Arcades légèrement entrouvertes, écarteurs, rapport 1:3, vue de face : (Fig. 3)*

La légère ouverture est nécessaire pour une meilleure analyse du plan d'occlusion et embrasures occlusales. Les gencives doivent être visibles. Toute asymétrie diagnostiquée précédemment doit apparaître sur la photo. La profondeur de champ doit être suffisante pour que toutes les dents paraissent nettes.

6. *Arcades légèrement entrouvertes, écarteurs, rapport 1:3, vue de trois quarts droite : (Fig. 3)*

Idem que précédemment avec le milieu sur l'incisive latérale et l'émergence visible de la canine controlatérale.

7. *Arcades légèrement entrouvertes, écarteurs, rapport 1:3, vue de trois quarts gauche : (Fig. 4)*

Idem que précédemment.

8. *Bloc incisivo-canin maxillaire, écarteurs, rapport 1:1,5, vue de face : (Fig. 4)*

Le nombre de dents visibles peut varier en fonction de leurs tailles et formes, cependant en général 4 à 6 dents du bloc antérieur seront visibles avec ces réglages. Le frein en regard du philtrum sert de référence comme milieu. La gencive doit être visible.

Ni les dents mandibulaires, ni les écarteurs ne doivent être visibles. L'utilisation d'un « contrasteur » est optionnel et doit apparaître, si c'est le cas, sur les photos avant/après.

9. *Bloc incisivo-canin maxillaire, écarteurs, rapport 1:1,5, vue de trois quarts droite : (Fig. 5)*

Idem que précédemment avec le milieu sur l'incisive latérale.

10. *Bloc incisivo-canin maxillaire, écarteurs, rapport 1:1,5, vue de trois quarts gauche : (Fig. 5)*

Idem que précédemment.

11. *Arcade maxillaire, écarteurs et miroir occlusal, rapport 1:3, vue occlusale : (Fig. 6)*

Ne pas tenter de prendre cette photo sans écarteurs, le bombé des faces vestibulaires des dents doit être visible. Une prise de vue à 45° doit permettre de voir aussi bien les faces vestibulaires que les faces linguales des dents. L'émergence du nez et les dents non réfléchies dans le miroir, ne doivent pas être visibles. Toute buée doit être éliminée.

12. *Arcade mandibulaire, écarteurs et miroir occlusal, rapport 1:3, vue occlusale : (Fig. 6)*

Idem que précédemment, la langue ne doit pas gêner la vision des faces linguales des dents.

Un protocole plus rapide

La possibilité en photographie numérique de visionner immédiatement les images sur un écran à cristaux liquides (LCD), nous a apporté un gain de temps considérable. Une fois que votre ap-



Fig. 8a



Fig. 8b

pareil dit « reflex » sera réglé pour la prise de photographies numériques dentaires (voir partie I), très peu d'ajustements seront nécessaires pour réaliser tous les clichés des interventions chirurgicales et esthétiques, requis pour l'exercice de la profession.²

Seuls trois réglages doivent en effet être pris en compte et modifiés pendant les prises : le rapport de grossissement de l'objectif, le système d'éclairage et l'ouverture du diaphragme.

1. Le rapport de grossissement :

Les rapports de grossissement étant gravés ou imprimés sur le fût de l'objectif, il est très aisé de passer rapidement d'un rapport à l'autre. Les rapports (1:1,5) pour les clichés rapprochés et (1:3) pour les clichés du sourire, doivent être clairement repérés et facilement identifiables, alors que le rapport (1:15) pour les portraits sera obtenu par mise au point manuelle en fonction de la distance entre l'appareil et le patient. À noter que pour les appareils photo dits « plein format » le coefficient multiplicateur de 1,5 ramène les rapports à 1:1, 1:2 et 1:10.

2. Le flash :

De nombreux praticiens choisissent un flash annulaire par commodité. Le flash annulaire crée un éclat lumineux uniforme, ce qui est utile pour photographier les dents postérieures, les zones d'accès difficile et les régions intra-orales au moyen de miroirs. L'utilisation d'un flash ponctuel sera si possible privilégiée pour les portraits. Cette fonctionnalité est parfois accessible sur certains flashes annulaires dits « hybrides » (tubes indépendants).

3. L'ouverture du diaphragme :

L'ouverture du diaphragme se règle à partir du mode priorité à l'ouverture (indiqué par « Av »).



Fig. 8c

Il est recommandé une ouverture du diaphragme à 8 pour le portrait et 22 pour toutes les autres photos du bilan.

4. Récapitulatif des réglages à modifier au cours de la prise du bilan standardisé² :

Flash ponctuel – (1:15) – f/8 – pour les photos de portraits.

Flash annulaire – (1:3) – f/22 – pour les photos dentaires, notamment le sourire naturel, ainsi que les clichés d'arcades pris avec un écarteur, et les vues occlusales avec miroirs.

Flash annulaire – (1:1,5) – f/22 – pour les photos dentaires, notamment les clichés rapprochés du bloc incisivo-canin pris avec écarteurs.

À noter concernant les prises de vue, pour passer d'une photo latérale à une autre, que c'est au patient de tourner/basculer la tête et non au praticien de se déplacer autour du patient, la saisie n'en sera que plus rapide et plus confortable. Des écarteurs automatiques présentent l'avantage d'écarter les joues de manière symétrique ; un écarteur labial est également approprié pour les photos avec miroir.