

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Édition Française

20 octobre 2009

www.dental-tribune.fr

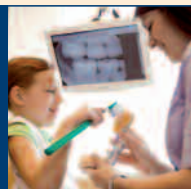
N°03 - Année 1



## Le futur de l'implantologie : risques et perspectives

Interview du Pr Ervin I. Weiss

► Page 8



## Contrôle de plaque ambulatoire

Outils et méthode par le Dr L. Bury

► Page 20



## Prophylaxie dentaire et parodontale

Les facteurs de risques

► Page 24

## Santé bucco-dentaire : où sont les jeunes ?

► Par Virginie ANANOU, France

Face à la négligence de l'hygiène bucco-dentaire chez les 16/25 ans, l'UFSBD a choisi le thème de la place de la santé bucco-dentaire chez les jeunes pour son Colloque national de santé publique qui a eu lieu le 9 octobre.

Les objectifs du colloque étaient variés. Les intervenants ont tout d'abord tenté de dresser un état des lieux de la situation puis de renforcer la prise de conscience face aux problèmes de non-recours aux soins chez les 16/25 ans. Des pistes d'actions et des solutions y ont été élaborées ; chacune d'entre elles a mis en lumière le rôle des chirurgiens-dentistes, et plus largement de tous les professionnels de santé. En effet, les omnipraticiens jouent un rôle primordial dans le cadre de leurs activités de prévention,

de détection et de conseils. C'est notamment le cas pour les problèmes liés à la consommation de tabac, d'alcool et de drogues, mais aussi pour faire face à la dénutrition et la malnutrition... Ils sont donc en première ligne pour accompagner les jeunes adultes dans la prise de conscience de « l'importance de leur santé ». Pour cela, il est nécessaire d'instaurer une véritable relation de confiance avec les jeunes adultes, afin d'assurer un meilleur suivi et une prise en charge « globale » ! La santé bucco-dentaire est un indica-

teur social majeur qui met en lumière l'aspect discriminant dans notre société d'avoir une hygiène bucco-dentaire négligée. La faible fréquentation des cabinets dentaires par les jeunes adultes s'explique en partie par le manque de moyens financiers de cette tranche d'âge. Le RSA a notamment été mis en place pour permettre un meilleur recours aux soins. C'est dans cette perspective que l'UFSBD a choisi le thème de la place de la santé bucco-dentaire chez les jeunes pour son Colloque national de santé publique.

Cette journée organisée en collaboration active avec l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie, l'Union nationale des mutuelles étudiantes régionales, la Société française de santé publique, en partenariat avec la Mutualité française, et avec le soutien de l'INPES, s'est tenue à Paris le 9 octobre dernier, sous le patronage de Mme Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports et avec la participation effective du Haut commissariat à la Jeunesse, représenté par M. Martin Hirsch.

LABORATOIRE DE PROTHÈSE DENTAIRE  
N°Azur 0 811 11 37 36  
www.madeinlabs.com

Made in Labs®

QUALITÉ | TRACABILITÉ | COMPÉTIVITÉ | REACTIVITÉ

TOUTE L'EQUIPE Made in Labs VOUS ATTEND AU

CONGRÈS 25 AU 28 NOV. 2009

STAND 1108

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

## miniMaster® LED

PAR L'INVENTEUR DE LA MÉTHODE ORIGINALE PIEZON®

PIEZON POWER PACK

Le miniMaster® en version lumière avec pièce à main LED pour plus de confort (émission de lumière circulaire).

Pour plus d'information >  
E-mail : info@ems-france.fr  
Tél. : 01 34 58 03 80

"I FEEL GOOD"

ÉDITORIAL ► Par Dr Laurence BURY



## Ingrate prophylaxie

La prophylaxie désigne l'ensemble des moyens consacrés à la prévention des maladies. Il ne s'agit pas – pas seulement – d'un traitement médical, mais avant tout d'un processus liant la prise de conscience d'un risque établi (ou auguré) à une réponse médicale.

Or notre culture valorise celui qui répare les dégâts, plutôt que celui qui les évite... Nos champions sont les pompiers, pas les ingénieurs qui ont su mettre au point des systèmes ignifuges. Nos vedettes sont les urgentistes, pas les policiers avec leur radar au bord des routes. Nos héros sont les soldats qui interviennent, pas les diplomates qui évitent le conflit. Les seconds ont pourtant sauvé bien plus de vies que les premiers. De même, si la pandémie de grippe A ne fait pas de ravages, les politiques et scientifiques à l'origine des actions de prévention seront suspectés

d'alarmisme. Nous ne faisons pas exception : le spécialiste qui pose un implant sera plus reconnu (et mieux payé) qu'un omnipraticien qui donne des conseils d'hygiène et suit un patient, année après année, pour lui permettre de garder des dents saines.

Ce troisième numéro de Dental Tribune France se penche dans son cahier spécial sur la prophylaxie : « Avant tout une question d'éthique » pour le Dr Blique (page 28), avec un zoom sur le nettoyage prophylactique professionnel des surfaces dentaires (page 30), un article sur le contrôle de plaque ambulatoire (page 20), suivi de « Les brosses à dents électriques : une alternative globale » (page 22) et, enfin une étude sur les facteurs de risques favorisant les maladies carieuses et parodontales (page 24) par le Dr Rami Théodory.

Bonne lecture !



► Tendances

## Le marché des implants dentaires en baisse de 15 %

Avec un taux de croissance de près de 18 %, le marché des implants dentaires faisait partie des secteurs les plus attractifs de la technique médicale. Mais avec la récession, contre toute attente : l'activité a fondu de 15 %, tout comme les marges des entreprises du secteur.

Le pire semble être néanmoins passé et la reprise s'annonce timidement. Les experts divergent toutefois pour savoir si les entreprises retrouveront les taux de croissance à deux chiffres. Nobel Biocare et Straumann, les deux leaders mondiaux du marché, ne voient encore aucun signe de reprise, mais ils ont tout de même constaté une stabilisation au 2<sup>e</sup> trimestre. Gilbert Achermann, PDG de Straumann, estime que le creux a été atteint au 2<sup>e</sup> trimestre avec un recul de chiffre d'affaires de 10 à 15 %. L'entreprise a observé sur certains marchés un ralentissement de la baisse mais elle n'a perçu encore aucun signe de reprise, avait déclaré Beat Spalinger, responsable des finances lors d'un interview accordé au journal Stocks. Pour 2009, il s'attend à un recul de 5 à 10 %. Pour Élodie Lang, directrice marketing de Straumann, pour le marché spéci-

quement français : « *La demande de traitement implantaire est encore supérieure à l'offre* ». Si l'entreprise s'avance frileusement en anticipant une croissance à 2, voire à 3 % du marché global, elle précise bien qu'il s'agit d'un marché en volume par opposition à un marché de valeur. « *La pression sur les prix et la concurrence des fournisseurs de produits à bas prix guide l'évolution du marché actuelle* », affirme la directrice marketing. M. Achermann avertit contre toute attente exagérée : « *Les patients pourraient continuer de repousser des traitements ou opter pour des méthodes de traitement plus avantageuses comme les bridges ou les couronnes* ». Pour le moment, on n'a vu aucun signe de reprise durable du marché, selon le directeur de Straumann. Domenico Scala, le PDG de Nobel Biocare, partage cet avis. En raison des grosses incertitudes qui

continuent de planer, il s'est refusé à toute prévision pour le 2<sup>e</sup> semestre, ni pour le marché, ni pour son entreprise. Alors que les fabricants d'implants se montrent prudents à l'égard de la situation du marché, les analystes ont eux retrouvés confiance. Michael Jüngling, du cabinet de conseils en gestion financière, Merrill Lynch, prévoit une stabilisation au 2<sup>e</sup> semestre et estime même qu'on pourrait voir une croissance de 2 à 3 %. Pour 2010, l'analyste voit une accélération de la croissance à 8 %. Sibylle Bischofberger, de la BC Zurich est plus prudente. Ce n'est qu'à partir de 2010 que le marché devrait repartir à la hausse, avec un taux à un chiffre, avant de retrouver une croissance à deux chiffres dès 2011, selon elle. Daniel Jelovcan, d'Helvea, abonde dans le même sens. Il table sur une croissance de 7 % en 2010, puis sur un taux à deux chiffres bas en 2011. ■

REVUE DE PRESSE du Dr Alain CHANDEROT

## L'or n'est plus ce qu'il était...



S'il est un domaine où prévoir les réactions de l'organisme à l'égard des substances étrangères nous semble important, c'est bien dans le domaine des métaux et alliages qu'on dispose à demeure dans notre bouche. Concernant ceux qui participent aux restaurations prothétiques, plusieurs séries de produits nous ont été historiquement proposés : et d'abord ceux dont la noblesse ne faisait aucun doute, les métaux précieux, fin du fin question compatibilité biologique et capacités physiques.

Puis, des alliages moins onéreux, assez acceptables par l'organisme, solides, peu dégradables dans la solution électrolytique qu'est la salive : règne des semi-précieux et des aciers. Pas très jolis, et en outre chargés de la malédiction de l'allergie au nickel ou au cadmium qui en améliorent les performances physiques, ces derniers ne sont pas en mesure néanmoins d'être concurrencés par les céramiques, trop coûteuses pour 80 % de l'humanité ou trop fragiles ; ni les résines encore un peu limitées sur la durée. Patatras ! Voici qu'une information nous signale que de tous les métaux préconisés, c'est l'or qui est le plus susceptible de ne pas être supporté, suivi du palladium ; plus allergène que le nickel même ! C'est que l'or soumis entre autres, aux flux d'hydrogène sulfuré en solution dans la salive, se dégrade en thio-sulfate-sodé ; dans un autre processus, le palladium se mue en chlorure de palladium.

Au passage, on apprend de même que, concernant les produits de soins, l'amalgame et ses dérivés (nitrate de mercure) sont deux fois et demie moins allergènes que l'or (quatre positifs contre dix dans l'échantillon de patients observés) ! Cette étude récente arrive en plein débat, ou la FDA (*Food and Drug Administration*) vient de laisser à l'initiative des patients, le choix de se faire placer des amalgames chargés de mercure ; suivant en cela les conclusions des experts de tous poils qui confirment la très grande innocuité de ses alliages hors allergie confirmée.

([www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm173992.htm](http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm173992.htm)). Cette décision est vivement contestée par les tenants

de l'élimination des amalgames, qui vont jusqu'à accuser un des décisionnaires de l'Administration d'être stipendié par les marchands de matériaux dentaires, y voyant un conflit d'intérêt. ([www.iaomt.org/news/archive.asp?intReleaseID=307](http://www.iaomt.org/news/archive.asp?intReleaseID=307)). Maintenant que l'on est confronté à ces observations, on peut se consoler de savoir que seulement 15 % d'une population est susceptible d'avoir une quelconque allergie, dont 3 % vis-à-vis de l'or.

Enfin, pour ceux qui seraient dans

**De tous les métaux préconisés, c'est l'or qui est le plus susceptible de ne pas être supporté !**

l'angoisse, il y a une solution : des laboratoires ont élaboré une stratégie d'analyse des allergies concernant pas moins de 9 300 produits dentaires, selon les marques, groupés en 90 familles chimiques. Par une réaction de précipitation face aux allergènes (CMRT ou *Clifford Materials Reactivity Testing*, [www.cclab.com/index.html](http://www.cclab.com/index.html)) en présence de quelques traces de votre sang, ils vous adresseront la liste des éléments qu'on se propose d'installer dans votre bouche et qui vous sont contre-indiqués. Un processus assimilable mais concentré sur moins de matériaux (*Memory Lymphocyte Immuno-Stimulation Assay*) est disponible en Europe, mais apparemment pas encore en France. Il en coûte environ 20 € par métal recherché, et une dizaine de millilitres de votre sang ([www.holodent.com/pages/Melisa\\_test-6018.html](http://www.holodent.com/pages/Melisa_test-6018.html)). ■

Source : Raap et coll. *Contact Dermatitis*, vol 60/6 juin 2009 : *Investigation of contact allergy to dental metals in 206 patients*

## Protection Optimale



## Notre Dam

Digue liquide photopolymérisable à utilisation multiple

Notre Dam vous assure une protection optimale lors de vos actes de :

- Blanchiment : pour la protection des tissus mous.
  - Endodontie : pour compléter l'étanchéité au niveau du collet des dents.
  - Empreintes : pour combler les contre-dépouilles.
- ...Soyez paré !



**ELSODENT**  
www.elsodent.com  
Tél. 01 30 37 75 75 - elsodent@elsodent.com



BIENVENUE DANS LA 3<sup>ème</sup> DIMENSION – AVEC GALILEOS !

# Un seul cliché 3D pour tout. Diagnostic facilité. Flux de travail intégré.

En une seule prise de cliché 3D, GALILEOS visualise un grand volume couvrant toutes les applications dentaires. Les vues panoramiques, ceph, coupes transverses et autres visualisations sont générées automatiquement dans le volume. Le logiciel à navigation intuitive inégalée facilite aussi bien le diagnostic que la planification d'implants et la fourniture de guides chirurgicaux. La dose effective (29  $\mu$ Sv) est à peine supérieure à celle d'un cliché panoramique argentique. GALILEOS ouvre aux orthodontistes, implantologues et chirurgiens maxillofaciaux une nouvelle dimension dans la sécurité et la qualité du traitement. Avec Sirona, chaque journée est une bonne journée.

Venez nous rendre  
visite à l'ADF  
stand 2N03 niveau 2.

Pour plus d'information contactez Sirona France directement :

**Sirona Dental Systems S.A.S**

15, rue des Halles

75001 Paris

Téléphone : 01 422 121 51

E-Mail : [info@sirona.com](mailto:info@sirona.com)

N° Vert : 0 810 89 21 50

N° Vert Fax : 0 810 89 21 50

[www.sirona.fr](http://www.sirona.fr)

The Dental Company

**sirona.**



# Le spray haut de gamme pour l'hygiène des mains

Sanitys de Dent-R-Med

**Le spray pour l'hygiène des mains Sanitys est un équipement sanitaire complet et autonome qui permet de se désinfecter les mains par simple pulvérisation. Il s'installe partout de manière simple et immédiate.**

La solution Sanitys est un antiseptique à l'efficacité prouvée par son référencement sur la Liste positive des désinfectants de la Société française d'hygiène hospitalière. Très bien tolérée, elle laisse une sensation neutre. Le système Sanitys renferme toute la mécanique intégrée dans le matériau et notamment un ABS composite à mémoire de forme. Sans pile, ni arrivée électrique, ni plomberie, Sanitys est totalement autonome. Il s'installe par collage ou vissage. Sa recharge aluminium de type airless et à pression positive permet d'éviter les problèmes de rétro contamination par l'air. D'autre part le gaz propulseur de la recharge - azote ininflammable - préserve la couche d'ozone. Sensible à l'idée de mettre sur le marché des produits à faible impact environnemental, Dent-R-Med a inscrit le Sanitys dans une démarche éco-responsable : l'appareil est un bien de consommation durable - garanti 10 ans - et totalement recyclable tout comme l'aluminium de sa recharge. Enfin, tous les éléments Sanitys sont fabriqués exclusivement en France évitant ainsi les transports polluants.



► Dispositif en situation

## La compétence dans le domaine des couleurs

Linearguide 3D-Master et Easyshade Compact de Vita

**Avec l'appareil de mesure des couleurs Vita Easyshade Compact, Vita consolide encore son avance dans le domaine des teintes.**

Comme pour toutes ses innovations dans le domaine de la définition des teintes dentaires, le fabricant recherche en priorité non seulement la grande précision mais aussi une simplicité et une convivialité dans le mode d'utilisation. Dans sa forme, le teintier Vita Linearguide 3D-Master combine la structure linéaire habituelle d'un teintier à la prise en compte des trois dimensions d'une couleur, à savoir la luminosité, la saturation et la teinte. Résultat : une utilisation particulièrement aisée et des résultats exacts. Les 29 teintes du Vita Toothguide 3D-Master sont réparties en différents guides, qui comprennent chacun au maximum sept teintes. Cette innovation évite une fatigue oculaire trop rapide. Pour la définition précise de la couleur de la dent, on sélectionne dans un premier temps le degré de luminosité avec le Valueguide puis la saturation et la teinte avec le Chroma/Hueguide correspondant. Les besoins des utilisateurs ont été déterminants dans le développement du spectrophotomètre Vita Easyshade Compact. Ainsi, la simplicité d'utilisation de son prédécesseur a été conservée mais la nouvelle version sans fil offre une plus grande mobilité. De plus, l'appareil de mesure optoélectronique des couleurs offre une grande capacité de mémoire qui permet de sauvegarder jusqu'à 25 relevés de teinte. Des LED ultra modernes, de longue durée de vie, sont utilisées comme source lumineuse pour définir rapidement la teinte d'une dent naturelle ou contrôler la teinte d'une restauration à l'aide du Vita Easyshade Compact.



## Une résine sans la sensation « collante »

Phoenix d'Elsodent

**Elsodent dote sa nouvelle résine pour bridges et couronnes provisoires d'une consistance étudiée pour enlever la sensation « collante » au patient.**

La nouvelle résine bi-acrylique pour bridges et couronnes provisoires du fabricant français est dotée d'une couche d'inhibition de l'oxygène *a minima* otant ainsi la sensation « collante » plutôt désagréable que peut ressentir le patient.

Sa consistance, sa prise rapide et ses bonnes qualités mécaniques en font un bon matériau pour la réalisation de couronnes provisoires et de petits bridges précis et esthétiques à partir d'une pré-empreinte uniquement.



Sa mise en œuvre facile et rapide et sa stabilité dans le temps en font une résine efficace.

► Disponible en teintes A2 et A3 dans un kit comprenant une cartouche de 50 ml (75 g) et dix embouts mélangeurs.

## Fidéliser sa patientèle grâce au Web

Visiodent 2009 de Visioweb.com

**Visioweb.com du groupe Visiodent a lancé à la rentrée 2009 un nouvel outil professionnel : un site Internet clé en main.**

Véritable vitrine du cabinet dentaire, un site Internet professionnel de ce type permet de véhiculer au-delà de ses murs les atouts qui reflètent son image de marque : ses spécialités, ses compétences, ses équipements et son équipe. Doté d'informations conseils rédigées par des professionnels, de fiches pédagogiques, mais aussi d'indications sur les soins que chaque praticien peut être amené à pratiquer ; tout est réuni pour informer et mettre en confiance la patientèle. Grâce à un travail de référencement, chaque cabinet aura « pignon sur web » et sortira en tête de liste des plus grands moteurs de recherche (Google, Yahoo...). D'autre part, grâce à une fonction de géolocalisation, les internautes du quartier environnant le cabinet prendront rapidement connaissance du site, pouvant ainsi générer de nouveaux rendez-vous.



## Une coupe-couronnes à usage unique

Crossover d'Edent'X

**Edent'X, l'un des leaders français de la fraise dentaire à usage unique propose un large choix de fraises diamantées, coupe-couronnes et chirurgicales à usage unique. Zoom sur la transmétal Crossover.**

Les fraises « coupe-couronnes » se différencient par différents critères tels que la rapidité de coupe, la réduction des vibrations et le type d'intervention sur métal. Certaines pouvant découper les céramo-métal. Les transmétal Crossover I et II d'Edent'X, fabriquées en carbure de tungstène et conçues avec une géométrie de lames modifiées, percent et découpent à l'horizontale ou à la verticale tous les métaux. La Crossover est monobloc limitant ainsi les vibrations et le risque de cassure.

Les contrôles de calibration au laser permettent d'éviter que les mandrins ne soient mal centrés ou encore de diamètres non-conformes. Les fraises dentaires jetables d'Edent'X proviennent de pays tels que le Canada, Israël, l'Allemagne, la Suisse ou encore les États-Unis. Elles sont conditionnées en boîte de cinq ou en rouleau de 100 dans un emballage aseptique individuel.

► Stand ADF : 1T04



**CHAMPIONS® IMPLANTS**

Pose facile, succès garanti et prix réduits

Directement d'un fabricant allemand important **70 €**

22 langoues et 10 langoues et diamètres

- Les modèles "Champions" pour toutes les indications, avec un excellent rapport qualité/prix et permettant un grand choix pour les patients et donc le meilleur résultat du cabinet dentaire.
- Caractérisés de plus lors de l'application de la méthode de pose d'implants dentaires minimisant les risques.
- Implantation douce selon la méthode NAM. Depuis 1994, plus de 20.000 implants ont été posés avec une mise en charge immédiate, et le taux de succès atteint 98%.
- Une meilleure stabilité primaire est assurée grâce au Nitige micro-canal de l'impact → Le mise en charge immédiate est assurée.
- Surface de fixation et stabilité de structure et de charge.
- Qualité "premium" adaptée à chaque application de la chirurgie.

**D'EXCELLENTS COURS DE HAUT NIVEAU MÊME POUR LES DENTISTES DÉBUTANTS**

Des cours individuels en centre important d'implantation en direct et en complément théorique DVD gratuite disponible

Cours enseignés par le Dr. Armin Haeber (prés de l'Association IFACO en France), Spécialiste en Implantologie, Diplômé IAO, développeur et concepteur de "Champions Implants"

Mais restons à votre disposition pour tout complément d'information. Veuillez nous contacter : Téléphone: +49 (0) 6734 - 8991 • Fax: +49 (0) 6734 - 1055

Info & Shop online: www.champions-implants.com







par le Dr Laurence BURY

► **Le microscope opératoire OPMI PICO MORA [Carl Zeiss]**

# Mieux voir

Depuis des années, le microscope opératoire a fait son entrée dans de nombreuses disciplines médicales qui pratiquent la microchirurgie. Il arrive désormais en force dans les cabinets dentaires où les avantages considérables qu'il présente en endodontie et en chirurgie endodontique ne sont plus à prouver. Zoom sur le microscope opératoire pour l'omnipratique.

**L**e microscope opératoire (MO) ouvre de nouvelles perspectives et possibilités pour la quasi-totalité des domaines de la dentisterie. Le recours à cet instrument améliore entre autres l'ergonomie dans la posture de travail. La qualité exceptionnelle du champ visuel et des images est une source non négligeable de plaisir supplémentaire en pratique quotidienne. Il permet de voir avec netteté même les plus petits détails et les structures les plus fines. On observe ainsi des images brillantes, contrastées et absolument fidèles aux couleurs naturelles. Cette vision parfaite permet de diagnostiquer et de traiter avec une plus grande efficacité et une parfaite sérénité. Ces propriétés le rendent donc intéressant pour son utilisation dans une activité d'omnipratique.

#### Sous microscope tous les défauts et les irrégularités sont mis en évidence

Ceux qui ont déjà osé faire le pas vers la loupe binoculaire et qui ont de ce fait connaissance des avantages et des simplifications dans leur pratique quotidienne, peuvent s'attendre à faire un deuxième pas d'un ordre de grandeur similaire en découvrant le microscope opératoire.

La source d'illumination centrale (sans câble gênant) et la possibilité de sélectionner un agrandissement selon les besoins sont des avantages inestimables. Il va de soi que les défauts et les irrégularités sont mis en évidence de manière crue et sans pitié. En revanche, cette précision visuelle permet justement de remédier ou d'éviter de telles défaillances. L'utilisation de la vision microscopique en odontologie a considérablement modifié l'abord des traitements endodontiques. L'élargissement et l'éclairage optimal du champ visuel permettent une identification beaucoup plus aisée des orifices canaux et une objectivation directe des obstacles de la cavité endodontique dans ses portions coronaires, médianes et parfois apicales. L'observation microscopique de la cavité d'accès autorise également une détection précise des canaux surnuméraires.

Ces derniers temps, d'autres auteurs ont évoqué les possibilités d'utilisation

du MO en parodontologie, domaine dans lequel certaines techniques de microchirurgie, issues de la chirurgie plastique et reconstructrice, ont fait leur entrée après leur adaptation pour les besoins spécifiques de la chirurgie parodontale. En dentisterie conservatrice la tendance de réaliser des obturations de plus en plus petites dans les traitements de première intention fait du MO un outil de choix. En prothèse fixée, le contrôle de ses tailles et la lecture précise des empreintes réalisées évitent bien des déconvenues. Quels sont les critères de choix dans la sélection de son microscope ? Montage fixe ou support mobile à roulettes ? Le choix du support est fonction du cabinet dans lequel le microscope doit être installé. Dans tous les cas l'intégration du microscope doit permettre au praticien et à son équipe une parfaite circulation dans le cabinet et une prise en main immédiate de l'appareil lors de l'utilisation au fauteuil. Le statif roulant peut être équipé d'écran vidéo permettant ainsi une utilisation aisée du microscope sur plusieurs fauteuils au sein du cabinet.

Étant donné que les forts grossissements ne peuvent raisonnablement être utilisés que dans des circonstances exceptionnelles du fait du manque de profondeur de champ, il convient de ne pas attribuer trop d'importance aux chiffres mentionnés. Dans la pratique courante d'un cabinet, le microscope opératoire propose une plage de grossissements comprise entre 2,5 x et 21 x. Les actes de parodontie, de restauration ou de détartrage seront réalisés sur des grossissements compris entre 2,5 x et 12 x environ, les actes d'endodontie de 12 x à 17 x. La plage de plus fort grossissement 21 x permet de contrôler mais n'offre qu'une faible profondeur de champ.

#### Compact, performant et partenaire pour une excellente posturologie

Le microscope Opmi Pico Mora est un microscope compact et performant, facile à utiliser. Il offre de nombreuses fonctions novatrices permettant d'optimiser la qualité du traitement et les conditions de travail sur le plan ergonomique. Le raccord Mora permet de placer le microscope avec souplesse et



► Le MO permet de prendre soin de son dos, de ses yeux et de pratiquer une dentisterie de qualité.

#### TÉMOIGNAGE

Dr Frédéric RAUX, Paris (75)

#### Un merveilleux outil de communication



Omnipraticien en collaboration, j'ai eu la chance de travailler pendant cinq ans avec un microscope opératoire. Le jour de mon installation, j'ai donc naturellement choisi de m'équiper d'un tel outil.

J'ai opté pour un modèle sur roulettes afin de pouvoir le déplacer facilement d'un cabinet à l'autre, mais aussi pour pouvoir le ranger dans un coin de la pièce quand je ne m'en sers pas. Outre son côté incontournable en endodontie, j'apprécie aussi son aide au diagnostic, notamment pour rechercher la présence de fêlures, pour vérifier certaines préparations ou curetages. Je l'utilise quotidiennement, dès qu'il peut me rendre service car sa mise place est très rapide.

L'écran de contrôle associé me sert beaucoup. Grâce à un figeage de l'image par simple pression sur une pédale, je peux stocker d'un simple clic des photos et des vidéos directement et extrêmement facilement sur mon ordinateur. C'est un merveilleux outil de communication, tant avec mon patient qu'avec mon assistante ou mes confrères. J'apprécie la qualité des optiques Zeiss, dont la réputation n'est plus à faire tant cette marque a fait ses preuves

dans de nombreux domaines. J'ai donc naturellement acheté un microscope de cette marque et ai opté pour le modèle Opmi Pico Mora que je trouve être extrêmement bien réussi. L'éclairage au Xénon apporte un réel progrès : moins de consommation d'ampoules, mais surtout un meilleur éclairage.

Le design de ce microscope est élégant et ergonomique, avec moins de câbles et du coup une plus grande facilité de nettoyage. Grâce à l'option Mora, j'ai gagné en confort de travail tant pour moi que pour mon patient. Il n'est plus nécessaire que le patient soit absolument immobile pour l'obtention d'une bonne image surtout pour un travail à moyen grossissement.

Mon apprentissage des positions de travail et des réglages fut assez rapide, et aujourd'hui, je peux dire que le microscope opératoire me permet de diagnostiquer et de traiter avec une plus grande efficacité et une parfaite sérénité.

d'utilisation. ■





► Détails sur le microscope opératoire OPMI PICO MORA

**TÉMOIGNAGE**



Dr Alexandre GAUCHER, Paris (75)  
**Intégrer le monde de l'infiniment petit a révolutionné mon exercice**

Omnipraticien, je travaille avec le microscope depuis trois ans. Afin de faciliter son utilisation j'ai choisi de le fixer sur le mur, ainsi il est très rapide de le positionner.

Je peux le rapprocher et l'éloigner rapidement avec des gestes simples. Il me semble que son utilisation ergonomique en est ainsi facilitée. Je peux me tenir droit. Les applications dans mon activité quotidienne sont nombreuses, en endodontie évidemment mais aussi pour vérifier la finition de mes tailles, la chirurgie et même la dentisterie conservatrice. Le filtre orange/vert me permet alors de polymériser les composites sans que mes yeux soient obligés de se détourner. Il faut un temps d'adaptation pour mettre en place les bonnes positions à la fois du patient et de moi-même. J'ai eu beaucoup de mal à intégrer l'image inversée droite gauche à la mandibule lors de l'utilisation du miroir endo-buccal. Mais une fois

les repères pris alors cela devient un jeu d'enfant ! On sait quel grossissement pour quel travail, comment positionner la tête de son patient. Mon assistante peut suivre sur l'écran relié au microscope les phases opératoires. J'aurais aimé une meilleure définition de l'écran. D'autre part mon microscope est équipé des anciennes lampes à halogène qui grillent souvent sans avoir encore pu déceler la cause. Il est important lorsque l'on travaille d'avoir une aspiration efficace afin de réduire au maximum les projections sur le microscope. Bien le nettoyer est toujours une étape fastidieuse pour mon assistante. Mais intégrer le monde de l'infiniment petit est une expérience fascinante qui a révolutionné mon exercice.

**Se former avec Lunéa Groupe**

Apprendre à utiliser le microscope opératoire en omnipratique dentaire au travers d'une formation à Évian-les-Bains (Haute-Savoie).

Alternant rapides considérations théoriques et longues séances pratiques sur fantôme, VET, distributeur de Zeiss en France, propose une formation dans son site classé, le château de Larringes en Haute-Savoie.

- L'endodontie au quotidien : 23 octobre avec D. Bensoussan
- Du retraitement endodontique à la microchirurgie : 24 octobre avec D. Bensoussan
- Le traitement endodontique initial : 6 novembre avec W. Pertot
- La chirurgie restauratrice et prothétique : 2010
- Le microscope opératoire en omnipratique : 2010
- L'endodontie au quotidien : 2010
- Du retraitement endodontique à la microchirurgie : 2010
- Chirurgie parodontale et implantologie : 2010



Contact : LUNEA Groupe  
Château de Larringes — 74500 Larringes  
Tél : 04 50 738 582  
email : luneagroupe@orange.fr

**TÉMOIGNAGE**

Dr Karina AUTHÉ, Paris (75)  
**L'essayer, c'est ne plus pouvoir s'en passer !**



Adeptes du microscope opératoire depuis sept ans, mon exercice est constitué principalement de soins conservateurs et prothèse fixe.

Son objectif principal ? Mieux voir pour mieux faire. La mise en fonction est simple : réglage des principaux paramètres optiques et positionnement du corps avec une ergonomie optimale : les yeux et le dos ne sont plus sous tension. On commence par des actes simples, sur des dents mandibulaires, puis la vision indirecte avec miroir adapté se fait avec un tout petit peu d'entraînement. Le microscope opératoire permet de repousser les limites de notre exercice et de répondre aux exigences de notre art. La précision de l'image ne pardonne pas et l'autocritique de son travail

devient alors nécessaire. On diagnostique plus facilement ce que la radio ne montre pas (microfêlures, lésions précancéreuses...). Les limites de finition permettent l'usage de la CFAO ; le microscope m'a donc conduit très vite à l'utilisation de la 3D. On travaille en respectant plus la bouche des patients (dents collatérales, gencives...) et les actes sont facilités (par exemple, le retrait des excès de colle ou le polissage). L'éclairage du microscope ayant remplacé celui de mon scialytique, il fait partie intégrante de mon poste de travail. Grâce à lui, l'infiniment petit nous permet de voir les choses en grand !

BIENVENUE DANS LE MONDE DE LA TECHNOLOGIE

**LED** NSK

STAND ADF  
**1P01**

Gammes Turbines et Contre-angles S-Max M Lumière  
Bénéficiez de conditions d'éclairage exceptionnelles (de 32000 à 42000 LUX).

**S-Max M**

**1 turbine + 1 raccord LED**  
**863€ TTC**  
~~1150€ TTC~~

**Turbine M600L**  
Réf. P1002  
~~Prix = 790€ TTC~~

**Raccord PTL-CL-LED NSK**  
Réf. P1001-600  
~~Prix = 360€ TTC~~

**1 turbine + 1 raccord LED**  
**1035€ TTC**  
~~1380€ TTC~~

**Turbine M600KL**  
Réf. P1006  
~~Prix = 890€ TTC~~

**Raccord KCL-LED-KaVo®**  
Réf. P1005-600  
~~Prix = 490€ TTC~~

**1 turbine + 1 raccord LED**  
**1035€ TTC**  
~~1380€ TTC~~

**Turbine M600SL**  
Réf. P1010  
~~Prix = 890€ TTC~~

**Raccord SCL-LED-Sirona®**  
Réf. P1009-600  
~~Prix = 490€ TTC~~

**1 contre-angle + 1 micromoteur LED**  
**1560€ TTC**  
~~2080€ TTC~~

**Contre-angle M95L**  
Réf. C1023  
~~Prix = 990€ TTC~~

**Micromoteur M40 LED**  
Réf. E1033  
~~Prix = 1090€ TTC~~

**Raccord PTL-CL-LED NSK**  
Réf. P1001-600  
~~Prix = 360€ TTC~~

**Raccord KCL-LED-KaVo®**  
Réf. P1005-600  
~~Prix = 490€ TTC~~

**Raccord SCL-LED-Sirona®**  
Réf. P1009-600  
~~Prix = 490€ TTC~~

**Micromoteur M40 LED**  
Réf. E1033  
~~Prix = 1090€ TTC~~

KaVo® et MULTIFlex Lux® sont des marques déposées de Kaltenbach & Voigt GmbH & Co, Allemagne. Sirona® est une marque déposée de Sirona Dental Systems GmbH.

**NSK**

NSK France - 19 av. de Villiers - 75017 Paris  
Tél. 01 56 79 59 80 - Fax. 01 56 79 59 81 - info@nsk.fr - www.nsk.fr





**Pr Ervin I. Weiss,**

Chef du service de Prothèse Dentaire à l'Université Hébraïque, École Hadassah de Médecine Dentaire, Jérusalem

## Le futur de l'implantologie : principaux risques et perspectives

Entretien réalisé par Magdalena Wojtkiewicz, DT Pologne

Rencontre avec le Professeur Ervin I. Weiss, chef du service de prothèse dentaire à l'Université hébraïque, école Hadassah de médecine dentaire (Jérusalem), dans son cabinet de Tel Aviv pour aborder les perspectives offertes par l'implantologie moderne.

Le Professeur Ervin I. Weiss

### EN 5 DATES

**1975 D.M.D.,**  
Faculté de médecine dentaire, Université hébraïque, Jérusalem.

**1997**  
Président de la société israélienne de réhabilitation orale.

**2007**  
Professeur de prothèse dentaire, Département de prothèse dentaire, Université hébraïque, Jérusalem.

**1999-2000**  
Président de la Division israélienne de l'association internationale pour la recherche dentaire

**2000**  
Chef du département de prothèse dentaire, École de médecine dentaire, Université hébraïque Hadassah.

**2007**  
Membre du comité des nominations académiques, École de médecine dentaire, Université hébraïque Hadassah.

*Magdalena Wojtkiewicz, DT Pologne : Il existe de nombreuses spéculations au sujet de la forme et de la surface idéales de l'implant. Après des années d'expérience en implantologie, dans quelle direction pensez-vous que se développera l'implantologie ?*

**Pr Ervin I. Weiss :** Quand j'observe le marché actuel des différents systèmes d'implants, les types de surfaces et la conception mécanique, il m'apparaît que nous avons déjà atteint un certain niveau de maturation et rien de spectaculaire n'est à attendre dans un proche avenir. Et ce n'est pas seulement un sentiment strictement personnel : je pense que l'industrie partage la même perception. L'exemple le plus proche qui me vient à l'esprit est celui des premiers temps de l'aviation. Dans les tout premiers avions, les passagers s'asseyaient sur des chaises amovibles ; ensuite, ils ont obtenu un siège très agréable puis, la lumière et la climatisation. Et, ces 20 dernières années, rien ne s'est passé. Le siège, la lumière, la climatisation, les casques d'écoute... tout est resté identique. Un produit arrive à maturité lorsqu'il offre ce que le client attend de lui. En implantologie, dans le futur, nous observerons des modifications – mineures – de la surface, des variations – mineures – du design, des évolutions – mineures – des implants dédiés à l'esthétique ; simplement parce que tout est déjà là. Il existe des piliers et même des implants en zircone. Aujourd'hui, les implants sont si bien développés qu'il n'y a pas grand chose à ajouter.

Le futur est, sans aucun doute, déjà orienté par les grands fabricants vers l'usage de l'organisation informatisée par CAO/FAO pour améliorer le design du pilier ou les couronnes temporaires par exemple. Cette option de développement n'est pas encore aboutie.

D'autres directions de développement concernent la biologie moléculaire, utilisant la PMO (Protéine Morphogénique Osseuse) ou encore d'autres types de molécules visant à accélérer le processus de cicatrisation osseuse autour de l'implant. Aujourd'hui, la PMO en est seulement à ses débuts mais, avec le peu d'informations dont nous disposons, nous entrevoyons nombre d'évolutions prometteuses. Et, assurément, il n'y aura pas la seule PMO, mais, également, d'autres molécules. D'au-

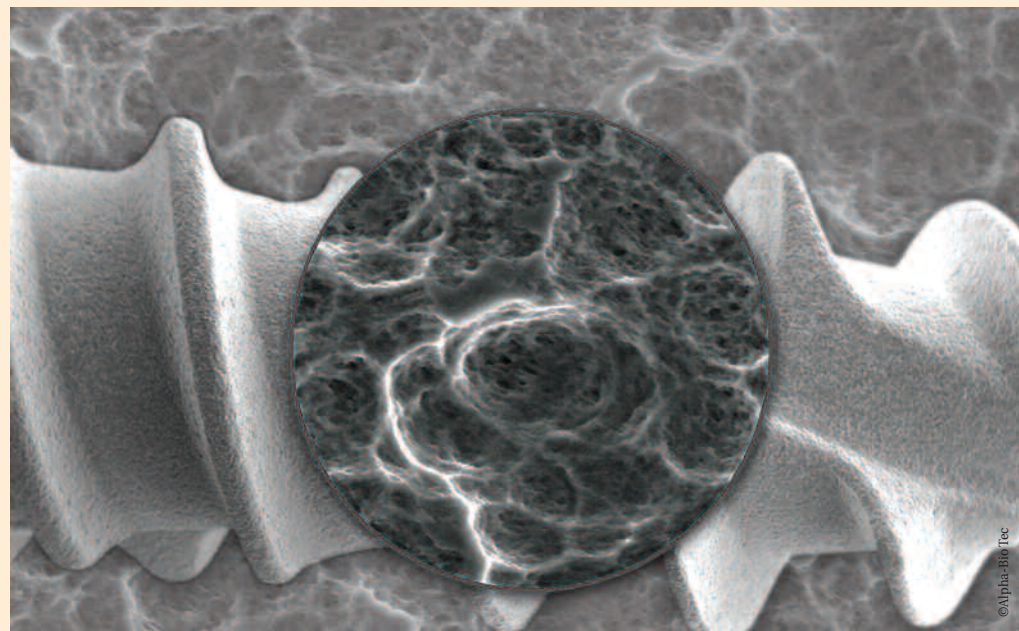


Fig. 2 : Surface de l'implant Alpha-Bio Tec (Microscope électronique à balayage x 20 et x 1 000)

tres champs de recherche, comme l'élaboration tissulaire ou les nanotechnologies semblent très porteurs mais, aujourd'hui, nous en savons encore très peu à leur sujet.

Ce qui est en développement est un nouveau type, original, de fibre qui, grâce à la biologie moléculaire, concourra à maintenir les tissus osseux et mous, cohérents autour de l'implant. Si le « futur » de l'implantologie n'a pas encore commencé qu'il est déjà présent. C'est très semblable à ce qui arrive, actuellement, à la PMO. Si j'estime que les piliers et implants en zircone en sont au même niveau de développement dans ce domaine, c'est parce qu'ils n'ont pas atteint leur maturité et qu'il reste encore beaucoup de choses à faire, mais pas encore de percée majeure.

*Il existe une grande variété de systèmes implantaires entre lesquels les praticiens peuvent choisir. Quels sont les paramètres à considérer pour faire son choix ?*

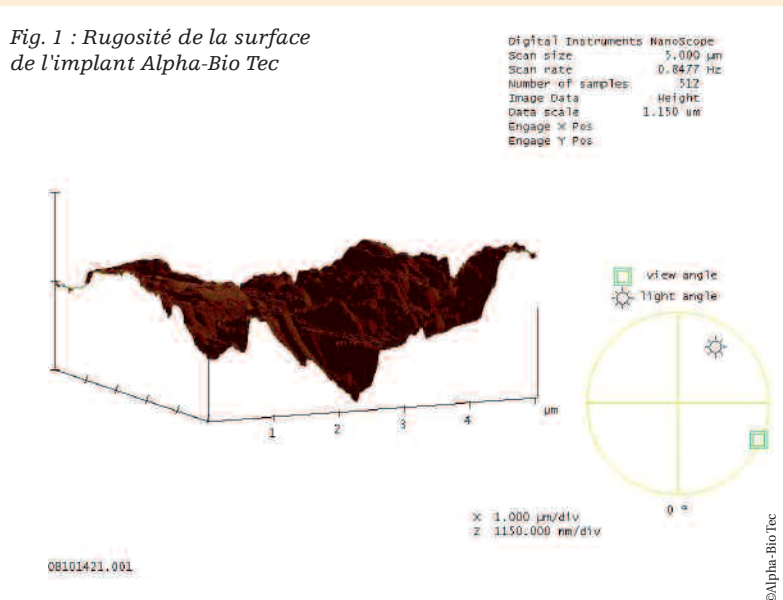
C'est le type même de question qui posée à cinq chirurgiens-dentistes recevrait probablement sept réponses différentes. Il s'agit uniquement de préférences. Pour reprendre une métaphore, je comparerais ce choix à celui du danseur qui utilise des chaussures de danse spécifiques, danse dans une salle spécifique, avec un professeur spécifique et, si cela lui donne satisfaction, ne changera rien. Avec les chirurgiens-dentistes et l'implantologie, c'est pareil. Les praticiens sont très réservés, je dirais même conservateurs. Si quelque chose fonctionne, ils ne veulent pas le changer. Et, pour cette raison, il n'existe aucun conseil spécifique que je puisse donner. Mais avant que l'industrie dentaire ait atteint sa maturité, par exemple en ce qui concerne la surface, il a été publié de nombreuses études sur la surface (sa rugosité, sa microrugosité, macro-rugosité, sa facilité de manipulation). Si j'avais néanmoins un conseil à donner aux praticiens qui ont déjà quelque expérience, ce serait : « concentrez-vous sur la stabilité primaire ». Aujourd'hui, l'essentiel du débat sur les implants dentaires concerne l'implanta-

tion et la mise en charge immédiate, et, à cet égard, le plus important est la stabilité primaire. Elle est cruciale pour la mise en charge immédiate. De nombreux facteurs peuvent affecter la stabilité primaire, commençant dès la conception de l'implant, au matériau utilisé, pour aller jusqu'à l'anatomie et à la qualité de l'os. Le système d'implant qui donne au praticien, à l'usage, la plus haute stabilité donc la plus grande stabilité primaire sera celui à choisir. Le système d'implant qui couvrira toutes les erreurs mineures tout en procurant un confort de travail au chirurgien-dentiste sera celui de l'avenir.

*D'après votre expérience, quel est l'avantage des implants Alpha-bio, de leur surface et de leurs formes ?*

Bien que ma spécialité soit la prothèse, j'utilise de nombreux systèmes d'implants et le traitement implantaire constitue une pratique courante dans mon exercice. Pour ne pas les nommer, j'utilise très fréquemment les implants Alpha-bio Tec dans mon cabinet. Je trouve ce système très confortable et, également, à recommander aux débutants parce qu'il « pardonne » les erreurs. En ce qui concerne la surface, je ne crois pas qu'il y ait de différences majeures entre les surfaces des différents fabricants. C'était un problème dans les années 90, mais plus maintenant. Aujourd'hui nous pouvons obtenir un taux de succès de l'ordre de 95 à 97 % mais il est difficile de dire que ces différences soient causées par la surface. Il s'agit plutôt de la relation entre le design mécanique de l'implant et les compétences des chirurgiens-dentistes qui le placent. Il n'y a aucun facteur unique, comme la surface ou la forme de l'implant qui soit responsable d'un fort taux de succès. Aujourd'hui, de nombreux systèmes implantaires ont un taux élevé de succès, et pas seulement les grands fabricants comme Nobel Biocare, 3i ou ITI (qui atteignent un taux de succès de 95-97 %). Nous obtenons les mêmes résultats avec d'autres systèmes d'implants et, de ce point de vue, j'ai enregistré des expériences extrêmement positives avec les implants Alpha-bio.

Fig. 1 : Rugosité de la surface de l'implant Alpha-Bio Tec





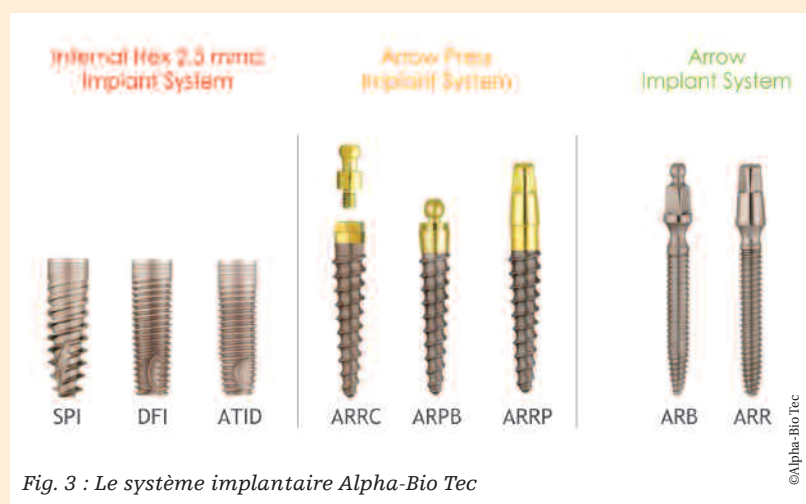


Fig. 3 : Le système implantaire Alpha-Bio Tec

L'implantologie offre aujourd'hui beaucoup plus de possibilités thérapeutiques qu'il y a 10 ans. Il est possible de soigner des patients âgés de plus de 65 ans, des malades atteints de diabète ou même de cancers. Pourriez-vous donner à nos lecteurs quelques exemples de votre propre exercice ?

Je serai très heureux de vous montrer des cas, surtout ceux estimés « impossibles à traiter ». Aujourd'hui, l'âge n'est plus un facteur de risque. Il y a quelque temps, j'ai implanté une patiente de 90 ans ! C'est l'un de mes cas favoris. Cette dame est venue à mon cabinet avec une prothèse dentaire amovible qui n'était plus fonctionnelle depuis longtemps. Après avoir placé des implants et une restauration fixée, la qualité de vie de cette dame s'est considérablement améliorée. Aujourd'hui, les maladies systémiques ne sont pas, non plus, un facteur de risque. Seuls trois facteurs peuvent influencer le taux de succès : le tabagisme, les maladies chroniques non contrôlées et la prise de bisphosphonates. Je n'ai pas mentionné l'hygiène dentaire insuffisante car l'entretien par une hygiène adéquate fait partie de mon protocole de traitement. Je n'aborde jamais de traitement implantaire sans que les maladies des patients soient sous contrôle et sans maintenance par l'hygiène. Tous les problèmes, comme les caries, les maladies parodontales, occlusales et parafunctionnelles doivent être résolus avant de commencer le traitement par implant. Même les maladies systémiques doivent être contrôlées, en premier, avant que nous puissions discuter des possibilités de restauration implantaire.



Fig. 4 : Sélection d'accastillage Alpha-Bio Tec : une seule plateforme prothétique pour tous les diamètres d'implants

La périimplantite est un des problèmes les plus sérieux auquel les implantologues et patients doivent faire face. Comment la prévenir ?

C'est une bonne question parce que je vois beaucoup de cas de périimplantites. Pas seulement chez mes patients mais chez des cas envoyés par des confrères. Dans mon cabinet, nous appliquons le protocole de traitement très sérieusement. Chaque patient, avant traitement par implant, doit avoir toutes les caries et maladies parodontales guéries et les maladies systémiques contrôlées. Si c'est fait, la possibilité d'avoir une périimplantite s'avère très faible. En me rappelant du passé et, en toute honnêteté, je ne peux pas me souvenir de quand datait le dernier cas de périimplantite parmi mes patients. De mon expérience, je peux dire que la meilleure façon de prévenir la périimplantite est d'exercer dans les règles de l'art dentaire et d'enseigner ce qu'est un bon entretien pour l'hygiène dentaire aux patients. J'explique souvent à mes patients que c'est nettement meilleur marché d'aller tous les deux mois chez l'hygiéniste dentaire et d'avoir l'hygiène dentaire adéquate plutôt que d'aller chez le dentiste tous les trois à quatre ans pour refaire le travail. Ensuite, c'est le choix leur appartient...

Vous avez déjà mentionné trois facteurs de risque principaux mais existe-t-il des éléments dont les praticiens et leurs patients devraient être conscients ?

En effet, il existe un facteur de risque supplémentaire qui peut influencer le taux de succès : la température élevée. Si vous avez un implant dans votre bouche, la température se transmet très vite, via le métal, à l'os. La chaleur est transférée beaucoup plus fort à l'os qu'avec les dents naturelles parce que la structure de la dent est un bon isolant thermique et que le métal, même si c'est du titane, transmet très bien la chaleur. Pour détruire la structure des protéines naturelles de corps humain, il suffit d'aller à plus de 65°C. Et il y a une partie de la population en Europe du Nord qui boit des boissons dont la température est de 75-80°C.

Deux minutes sont suffisantes pour transférer la chaleur à travers un implant et détruire des tissus autour de l'implant. Les températures de plus de 65°C sont aussi préjudiciables aux gencives : chaque fois qu'il y a une inflammation, le processus curatif est ralenti par la température élevée, laquelle détruit des molécules responsables de la convalescence. Pour éviter des dommages dus à de la haute température, je recommande à mes patients d'éviter les boissons et les repas extrêmement chauds. C'est particulièrement important pendant premières semaines du processus curatif. Il suffit d'attendre sept minutes avant de boire ou de manger pour obtenir une température au-dessous de 60°C, laquelle est considérée comme saine. Nous avons déjà terminé des études sur cette question et certaines publications sont déjà disponibles sur Internet. ■

**ALPHA BIO**  
TEC  
IN HARMONY WITH NATURE

**SPI**

L'original  
Spiral Implant

**Nouveau !**

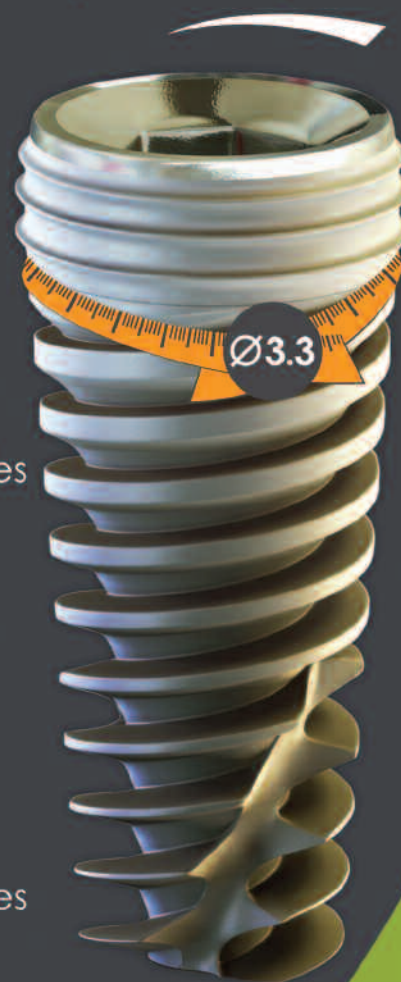
**SPI Slim Ø3,3 mm**  
Disponible dans toutes  
les longueurs

- pour des crêtes étroites
- idéale pour l'utilisation dans les zones d'os de faible densité

**SPI Short 8 mm**  
Disponible dans tous  
les diamètres

- pour les zones avec une hauteur d'os limitée
- évite d'endommager les zones anatomiques vitales

**Venez profiter de nos  
offres ADF  
- Stand 1L28 -**



[www.alpha-bio.net](http://www.alpha-bio.net)

Distributeur exclusif pour la France:  
**A3 Alpha Implant**

28/30 rue Bernard Gante  
93250 Villemomble  
a3.alphabio@gmail.com

David : 06 20 38 38 67  
Samuel : 06 18 45 32 65  
Fax : 01 48 45 32 65