

## ERGONOMIE

Le syndrome du canal carpien est une des pathologies les plus répandues en tant que trouble musculo-squelettique du membre supérieur. Alors, comment diminuer la charge de travail du poignet, de la main et des doigts ? Le Dr D. Blanc prodigue ses bons conseils.



► Page 6

## INTERVIEW

L'entreprise MICRO-MEGA, société pionnière made in France depuis 1905 s'appête à livrer des solutions endodontiques clefs en main pour tout praticien. Retrouvez la synergie de toute une équipe pour une endodontie plus simple aujourd'hui et demain.



► Page 12

## PAS À PAS

Les Compeer® sont des coquilles préfabriquées et polymérisées en composite qui allient les qualités des restaurations composites directes et celles des facettes préfabriquées. Retrouvez toutes les étapes de leur mise en place et n'oubliez pas de visualiser la vidéo.



► Page 14

## DENTAL TRIBUNE

P1 À P16

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| Édito du Dr Revise              | P 1  |
| Planète dentaire                | P 2  |
| Actus produits                  | P 4  |
| Ergonomie du Dr D. Blanc        | P 6  |
| Organisation du Dr J. Vermeulen | P 8  |
| Trucs et astuces                |      |
| de l'Académie du sourire        | P 10 |
| Recherche                       | P 11 |
| Interview MICRO-MEGA            | P 12 |
| Dent' Rnaute                    | P 13 |
| Pas à Pas                       | P 14 |

## IMPLANT TRIBUNE

P17 À P32

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| Planète dentaire              | P 17   18   23   26 |
| Le cone beam en implantologie |                     |
| du Dr N. Bellaïche            | P 20   21   22      |
| Cas Clinique des              |                     |
| Drs F. Joachim, J. Charon,    |                     |
| E. Hammad, I. Joachim         | P 28   29           |
| Cas Clinique du Dr D. Almog   | P 30                |

## LASER TRIBUNE

P33 À P40

|                              |                |
|------------------------------|----------------|
| Interview du Dr C. Fornaini  | P 33           |
| Cas Clinique du Dr D. Guex   | P 34   35   36 |
| Publi-rédactionnel SIROLaser | P 38           |
| Planète dentaire             | P 39           |

## DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Édition Française

Une publication de la Société Dental Tribune International Société de presse au capital de 116.350 Euros HRB : 19276

**DIRECTION :**  
Dental Tribune International  
320 rue Saint Honoré  
75001 Paris

**DIRECTEUR DE PUBLICATION :**  
Torsten OEMUS

**RÉDACTEUR EN CHEF :**  
Dr Laurence BURY  
l.bury@dental-tribune.com

**RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE :**  
Dr Marc REVISE  
m.revise@dental-tribune.com

**JOURNALISTES SCIENTIFIQUES :**  
Dr Adriana AGACHI  
Dr NORBERT BELLAÏCHE  
Dr David BLANC  
Dr Jacques VERMEULEN

**PUBLICITÉ :**  
Laurence HOFMANN  
l.hofmann@dental-tribune.com

**MAQUETTE :**  
Matthias ABICHT  
m.abicht@dental-tribune.com

**SERVICE GÉNÉRAUX :**  
Esther WODARSKI  
e.wodarski@dental-tribune.com

**DEMANDE D'ABONNEMENT ET SERVICE DES LECTEURS :**  
Dental Tribune International  
320 rue Saint Honoré  
75001 Paris

abonnement@dental-tribune.com  
Abonnement annuel: 10 euros (10 numéros)  
Prix de vente au numéro: 1 euro

**IMPRIMERIE :**  
Dierichs Druck+Media GmbH  
Frankfurter Str. 168  
34121 Kassel - Allemagne

**DÉPOT LÉGAL :** JUILLET 2011  
ISSN : 2105-1364

Cette publication comporte trois cahiers.

## ÉDITO

### LE BLUES DU DENTISTE

*Ce matin là, en me levant,* j'aperçois une fuite... Oh la la ! J'fonce chez un nommé Durand qu'est plombier de son état et qui pourra m'arranger ça. Avant même que j'ai pu faire ouf, il faut changer le lavabo en émail blanc, me sourit-il de ses plus belles dents. Je vais donc vous établir un devis. Compte tenu de mes charges financières de 2012, de la 2035, de la CSG, de ma contribution économique territoriale, et du salaire de mon assistant, cela vous fera donc la modique somme de... ah ! Je dois aussi tenir compte du prix d'achat du lavabo et des réparations de ma fourgonnette... ainsi que des impôts dont je



[www.youtube.com/watch?v=BhCZsAmY5Rk&feature=kp](http://www.youtube.com/watch?v=BhCZsAmY5Rk&feature=kp)

me suis acquittés en 2012, du prix du gaz, de mes charges sociales, du silicone, du cours du PVC à la bourse de Francfort, du nombre de joints et de... Je lui fais un sourire de crétin : Mais Monsieur, ce qui m'intéresse, c'est le prix total de cette intervention, je me fous pas mal de savoir comment vous en arrivez à cette somme. Il a déjà les tenailles à la main et me rétorque : c'est pas moi qui fait la loi ! Il faut régler votre dette, et si vous n'êtes pas content, j'vous grille la gueule au chalumeau... Oh... Maman... j'ai les guibolles en fromage blanc... et je me mets à hurler : **J'suis pas plombier, je suis dentiste !** Et me réveille à l'instant même, en sueur, allongé sur mon lit, il est 5 heures du mat'. La mise à jour de mon logiciel dentaire n'est toujours pas capable de me calculer le **devis unique.**

Oui ce devis est unique puisque nous sommes la seule profession en France à supporter

une telle obligation. J'ai cherché dans le domaine médical, dans les autres secteurs d'activité, et même chez les plombiers, les dentistes bénéficient bien d'une loi d'exception. Ce devis n'est pas UNIQUE, il est INIQUE par le simple fait qu'en dehors de toute autre considération, politique, syndicale, ou économique, il isole les chirurgiens-dentistes, les place à part, les stigmatise. C'est une discrimination. Et cela le restera, tant que nous ne verrons pas sur la carte des restaurants le prix d'achat et la provenance des haricots verts, et l'équivalent dans toutes les professions, qu'elles transforment ou non un produit. Pourquoi ne pas afficher tout simplement notre 2035 dans la salle d'attente et encadrer notre avis d'imposition à côté de notre diplôme ? Pour vous détendre un peu, je vous conseille de réécouter le merveilleux disque d'Henri Salvador qui m'a inspiré cet éditorial, sur les paroles de Boris Vian, orchestré par le grand Quincy Jones en 1958. **Et moi je gueule ce soir, le blues du dentiste dans le noir...**



Dr Marc Revise

(En italique : extrait du texte original, éd. Barclay)

## POUR ORGANISER LE TRAVAIL, ON A BEAUCOUP PROGRESSÉ...



## POUR CONCEVOIR VOS PROTHÈSES AUSSI !

Protilab, laboratoire de prothèses dentaires situé à Paris, propose aujourd'hui des travaux prothétiques de très haute qualité s'appuyant sur les technologies les plus en pointe. Seul laboratoire à ce jour certifié ISO 9001 de son secteur, il vous garantit une sécurité optimale en même temps qu'une efficacité et une rapidité de réalisation sans équivalent.

**La prothèse évolue : vous avez tant à y gagner.**

**Protilab** NOTRE EXPERTISE, VOTRE EXIGENCE.

4 rue Jacques Cartier • 75018 PARIS T. 01 53 25 03 80 • F. 01 42 80 03 43 • contact@protilab.com  
facebook.com/laboratoire.protilab • twitter.com/protilab

N° VERT : 0 800 81 81 19 [www.protilab.com](http://www.protilab.com)

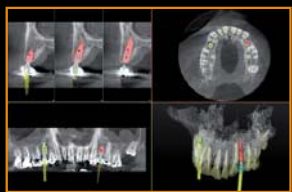




# I-MAX TOUCH 3D

PAN · CEPH · 3D

Nous parions que vous allez aimer...



## I-MAX TOUCH 3D

L'IMAGERIE PANORAMIQUE 3D / PAN / CEPH

Outre son design raffiné, son élégance, sa facilité d'utilisation, sa qualité d'image et sa fiabilité, l'I-Max Touch 3D propose le volume le mieux adapté à l'usage dentaire. Equipée en série du logiciel Simplant®, l'I-Max Touch 3D est le partenaire idéal de vos simulations en implantologie.

Owandy Radiology - 2, rue des Vieilles Vignes  
77183 Croissy-Beaubourg - FRANCE  
www.owandy.com - Tél. 01 64 11 18 18  
Email : info@owandy.com

**Owandy**  
RADIOLOGY

PLANÈTE DENTAIRE

Dental Tribune Édition Française | Avril 2014

## Noté 4,5 / 5 par Dental Advisor

Le composite nano-hybride Reflectys d'ITENA, universel, est aussi bien recommandé pour les restaurations antérieures, demandant un haut niveau d'esthétisme, que pour les dents postérieures, sujettes à de grands stress. Son action couvre les actes de dentisterie opératoire des classes I à V ainsi que les scellements de sillons. Testé sur plusieurs mois par l'organisme américain d'évaluation et de notification Dental Advisor, Reflectys vient d'obtenir l'excellente note de 4 étoiles et demie sur cinq. L'évaluation a été effectuée par 24 consultants, et a porté sur les facteurs d'esthétisme, de malléabilité, de finition et de polissage. 740 restaurations ont été réalisées pour une évaluation favo-



nable de 91%. Sa polyvalence et ses excellentes qualités de polissage, garantissent d'un résultat d'une haute esthétique, ont été particulièrement appréciées. Reflectys : seringues ou compules. Disponible dans 16 teintes, miscibles entre elles, pour des restaurations au plus proche de la dent réelle. Existe également sous une version plus fluide, Reflectysflow, idéale pour les applications difficiles d'accès.

## Des éclaircissements nécessaires !

Suite à l'article DTF de mars 2014, en page 33 où Angélus nous apporte des informations

# 6%

sur ses produits d'éclaircissement dentaires, nous tenons à préciser que la loi française

interdit toujours l'utilisation, et la détention de ces produits aux dosages proposés par la marque. En effet, depuis le 24 août 2013, les produits d'éclaircissement dentaire ne doivent pas contenir un pourcentage supérieur à 6% de peroxyde d'hydrogène. Les produits dont ce pourcentage est inférieur à 0,1% peuvent être commercialisés en vente libre sans le contrôle d'un chirurgien dentiste. Cette loi est la résultante d'une interprétation, très restrictive par la France, d'une directive Européenne d'octobre 2011. Ne s'agissant pas d'une « actualité produit » destinée aux dentistes français, mais bien d'une information « planète dentaire » écho de l'industrie, nous vous informons de cette nouvelle gamme distribuée par Angélus, qui, n'en doutons pas, sortira bientôt une ligne de produits adaptée à la législation française.

ACTUS PRODUITS

## Adhese Universal IVOCLAR VIVADENT

Le collage sans peine avec VivaPen

L'adhésif universel Adhese Universal, monocomposant photopolymérisable, procure une adhésion forte sur différents types de matériaux de restauration dentaire. Il peut ainsi être utilisé aussi bien pour le collage des restaurations directes qu'indirectes. La faible épaisseur du film limite le risque d'ajustage imprécis après le collage. Aucun activateur de polymérisation dual n'est requis pour le collage des restaurations indirectes. Compatible avec toutes les techniques de mordantage il est à la fois hydrophile et hydrophobe. Il tolère l'humidité et pénètre bien dans les tubulidentaires ouverts. Sa légère acidité le

rend adapté à tout type de mordantage et garantit une adhésion optimale entre le matériau de restauration et la structure dentaire. L'activation par simple "clic" du VivaPen permet de contrôler la quantité de matériau. Il n'est plus nécessaire de déposer préalablement de l'adhésif dans un godet, ce qui réduit considérablement le gaspillage. Les 2 millilitres d'adhésif contenus dans le VivaPen permettent environ 190 applications. Adhese Universal est aussi disponible en flacon classique. Adhese Universal est technique-tolérant, universel et économique pour des résultats fiables limitant les sensibilités postopératoires.





# Prothésistes Céramistes

Pureté  
Rigueur  
Transparence



Via  
lab

*Le geste  
maîtrisé*

- Laboratoire certifié ISO 9001:2008 et ISO 13485
- Matériaux européens normes C.E.
- 10 ans de partenariat avec un laboratoire unique à proximité de Hong Kong
- Traçabilité parfaite de chaque cas livré avec un DMSM pour le praticien et le patient
- Rapport qualité prix qui démocratise la prothèse

## **35% de remise sur vos 15 premiers travaux**

Bénéficiez de cette offre en indiquant simplement «Dental Tribune» sur votre fiche de laboratoire (téléchargeable sur notre site internet).

*Offre non cumulable, réservée aux nouveaux clients.*

## **La couronne céramo-métallique\***

Un exemple parmi l'une des gammes les plus complètes en France :



- Stratification de 5 à 7 couches de céramiques
- Caractérisation des céramiques (transparence spécifique, fidélité des teintes, effets de surface les plus complexes)
- Attention extrême aux finitions (limites cervicales, joints céramiques)

**Matériaux disponibles**

- Base alliage non précieux CoCr Kera C (Eisenbacher, Allemagne, CE 0434)
- Base alliage semi-précieux W-1 (Ivoclar, Lichtenstein, CE 0120)
- Base alliage précieux Aquarius Hard (Ivoclar, Lichtenstein, CE 0120)
- Céramique pour recouvrement Ceramco 3 (Dentsply, Etats-Unis, CE 0086)

\* Au prix de 71,00€

196 boulevard Pereire  
75017 Paris  
T. 01 42 12 00 82  
info@via-lab.fr  
**www.via-lab.fr**



## ▷ X Smart plus WaveOne DENTSPLY-MAILLEFER

### Bi-motion à large écran couleur

Capitalisant sur les caractéristiques qui ont fait le succès du moteur X-Smart, cette version



de moteur d'endodontie vous apportera en plus la possibilité de fonctionner en mouvement de réciprocité et de rotation continue avec un design retravaillé et un large écran couleur. Tous les atouts du X-Smart : Visibilité et accessibilité optimales : mini-tête de contre-angle orientable dans 6 positions - Er-

gonomie : fonctionne sans pédale grâce à un astucieux bouton on/off situé sur la pièce à main - Simplicité d'utilisation : bouton de contrôle dédié à chaque fonction - Et le mode réciprocité : réalisez des mises en forme cana-

laire à l'aide d'un seul instrument WaveOne - Lisibilité : large écran couleur avec librairie d'instruments en couleur pour permettre la vérification de l'instrument sélectionné d'un seul coup d'œil - Facilité d'utilisation : écran et clavier plus ergonomiques. Le moteur X-Smart plus est garanti 3 ans.

## ▷ EXPERTsurg & SURGmatic KAVO

### Plus de précision pour davantage de confort

Avec le lancement de ces nouveaux moteurs et instruments, l'unité de contrôle



EXPERTsurg et les instruments de la gamme SURGmatic, KaVo entre sur le marché avec un moteur plus léger et plus petit : KaVo lance

l'INTRA lux S600 LED. Ce moteur récemment développé est 20 % plus court que son prédécesseur. En combinaison avec un tuyau à moteur plus léger et plus flexible, il permet aux utilisateurs de travailler de façon ergonomique. Avec son design ergonomique, la dernière innovation de KaVo est tout aussi remarquable lorsque l'on soulève l'instrument SURGmatic avec le moteur INTRA LUX S600 LED : c'est une combinaison légère qui permet au dentiste de travailler plus facilement lors de longues procédures chirurgicales. La nouvelle fonction phare est l'affichage tout en couleurs de l'écran que KaVo a ajouté spécialement sur le moniteur de contrôle EXPERTsurg. Les autres

aspects étant la gestion entièrement libre du flux de travail ou l'indication visuelle de toutes les étapes requises pour un implant réussi.

## ▷ Duroc Clear ELSODENT

### Un guide réalisé en un temps au fauteuil

Le Duroc Clear est une résine bi-acrylique, composée d'un mélange unique de résines bi-acryliques, spécialement conçue pour la réalisation de guides chirurgicaux anatomiques directement en bouche. Cette résine, développée à partir du Duroc résine bleue (solidarisation des transferts d'implant et mordus), est translucide pour per-

de contraintes pour le praticien. Stabilisation des plaques SICAT (Sirona). Enregistrement de l'occlusion lorsque celle-ci est aléatoire car sa grande thixotropie lui évite de couler dans les embrasures et de bloquer le mordu. C'est la réponse idéale, et adaptée, à la technologie numérique, issue notamment de la recherche Sirona qui vient de mettre sur le marché un logiciel pour la réalisation de guides chirurgicaux à partir du CEREC ; Duroc Clear étant son complément



mettre de visualiser les structures anatomiques sous jacentes (gencive, dents support). Elaboration de guides chirurgicaux : rétraction négligeable, inodore et faible exothermie. Prise rapide avec phase élastique étudiée, taille et polissage aisés, rajout possible de la même résine ; un minimum

clinique pour l'adapter à l'anatomie du site chirurgical. Il n'est plus nécessaire de passer par une empreinte, coulée du modèle et adaptation un peu longue d'une feuille thermoplastique à partir de laquelle le guide chirurgical est conçu, tout est fait en bouche avec un seul rendez-vous.

## ▷ GrandioSO VOCO

### Nouveau composite pour les exigences les plus élevées

GrandioSO, le nouveau matériau d'obturation nanohybride et universel pour toutes les cavités antérieures et postérieures est apte pour les obturations des classes I à V, la restauration des dents antérieures présentant des lésions d'origine traumatique, la fixation et la contention de dents déchaussées, la correction des formes et des teintes à but esthétique, les reconstitutions de moignons sous couronnes et la fabrication d'inlays en composite. Il se distingue par ses excellentes propriétés de matériau et avec ses paramètres physiques proches de la dent, il permet de réaliser des restaurations durables et esthétiques. Un cahier des charges particulièrement ambi-

trique similaires à la dentine, dureté de surface élevée, faible abrasion, adaptation idéale de la translucidité et de l'opacité. Polissage aisé. 16 teintes, incluant les nouvelles teintes GA3.25 et GA5. Manipulation idéale. Consistance souple. Matériau facilement condensable et modelable, sans coller à l'instrument. Enfin, il réunit une résistance à la lumière ambiante rallongée avec des temps de prise très courts lors de la polymérisation : 10 s pour un



tioux : taux de charges élevé, faible rétraction, résistance à la compression et à la flexion élevée et comportement dilatomé-

incrément de 2 mm. Disponible en seringues ergonomiques, ainsi qu'en Caps particulièrement économiques.



DENTAL TRIBUNE  
**DT STUDY CLUB**  
COURS | DISCUSSIONS | BLOGS | MENTORAT



Aujourd'hui,  
il est essentiel de ne pas se tromper,  
investissez dans la durée



Thermo désinfection  
MELAtherm<sup>®</sup> IO



Soudures  
MELAseal<sup>®</sup> Pro



Stérilisation  
instruments rotatifs  
MELAquick<sup>®</sup> I2+



Logiciel  
MELAtrace<sup>®</sup>



Traçabilité  
MELAprint<sup>®</sup> 60



Stérilisation  
Vacuklav<sup>®</sup> 44B+  
& Cliniclave<sup>®</sup> C45





# La prévention sur le bout des doigts

Le syndrome du canal carpien est une des pathologies les plus répandues en tant que trouble musculo-squelettique du membre supérieur chez le chirurgien dentiste. Alors, comment diminuer la charge de travail du poignet, de la main et des doigts ?

Parmi les nombreux troubles musculo-squelettiques (TMS) que peuvent subir les chirurgiens dentistes, il existe le célèbre syndrome du canal carpien, qui n'est d'ailleurs pas une exclusivité de notre profession.

Il s'agit d'une inflammation des tendons fléchisseurs du poignet et des doigts, due à une trop forte sollicitation. Ces tendons passent dans une gouttière palmaire constituée par les os du poignet. (Fig. 1) Cet espace étroit est aussi le trajet utilisé par le nerf médian, responsable de la motricité et de la sensibilité d'une partie de la main. L'inflammation de cette zone conduit à un œdème et une compression nerveuse suivie de son cortège de paresthésies, et paralysies invalidantes.

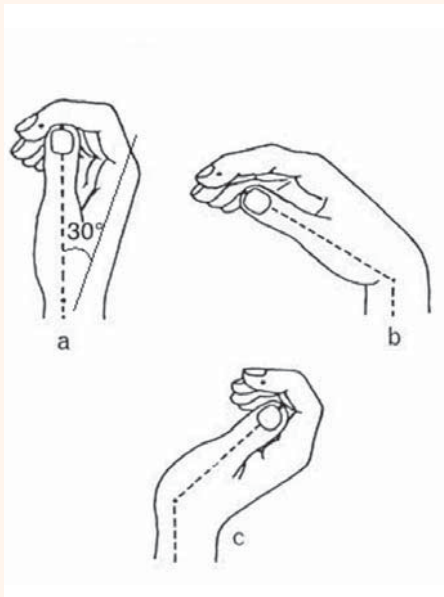


Fig. 2 : Effet ténodèse  
a. Position neutre du poignet.  
b. En flexion du poignet les doigts se tendent.  
c. En extension du poignet les doigts se replient.

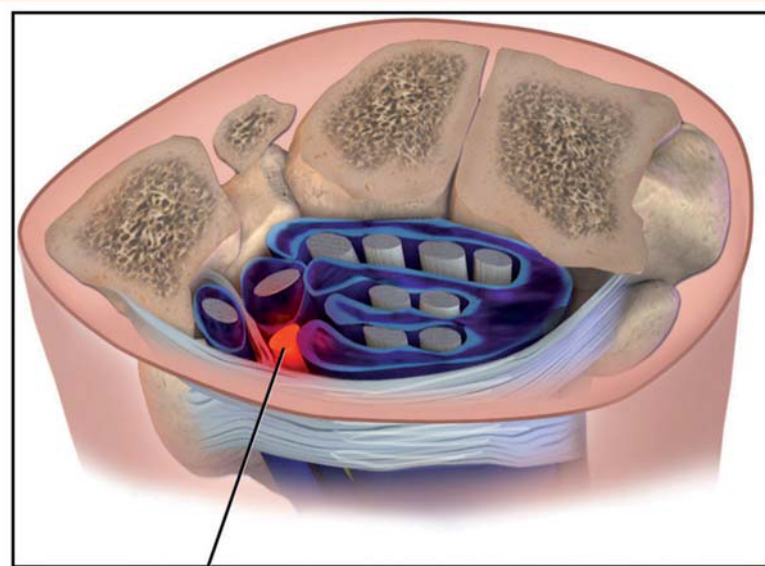
L'analyse ergonomique montre que la contrainte appliquée au poignet est due à la tenue des instruments. Le poids des instruments rotatifs et leur vibration sont souvent incriminés, et les solutions proposées sont en général focalisées sur deux points : l'équilibre des cordons à fouet, et la diminution de la traction de retour du cordon. C'est un effort louable, mais on remarque que ces TMS ont une forte prévalence chez les hygiénistes alors qu'ils n'utilisent pas d'instruments rotatifs. L'astreinte musculaire mesurée par électromyographie montre même qu'elle augmente significativement lorsqu'ils utilisent des curettes manuelles.

Nous sommes donc soumis à ces contraintes élevées lorsque nous utilisons nos simples miroirs, sondes et autres...

Y aurait-il alors une façon de tenir ses instruments afin de diminuer l'astreinte ?

Pour répondre à cela il faut analyser la biomécanique du poignet, des doigts, et des muscles qui les traversent.

Les muscles extrinsèques des doigts (ceux qui s'insèrent sur l'avant bras) sont polyarticulaires, c'est à dire qu'ils passent le poignet et chaque articulation des doigts. Un muscle polyarticulaire ne peut pas être étiré en utilisant l'amplitude totale de chaque articulation qu'il traverse. Au-



COMPRESSION  
DU NERF MEDIAN

LIGAMENT ANNULAIRE DU CARPE

NERF MEDIAN

Fig. 1 : Le canal carpien est un espace étroit, donnant lieu au passage des tendons des muscles fléchisseurs et au nerf médian.

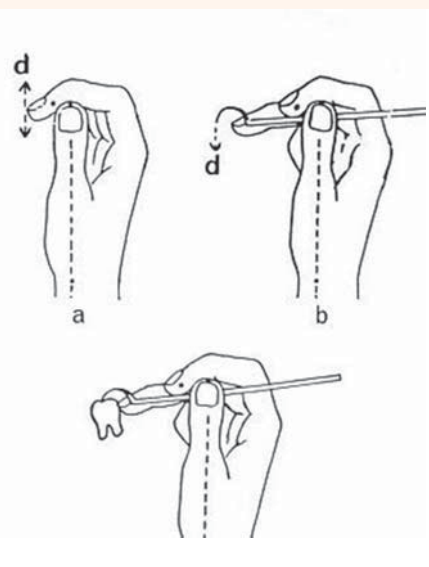


Fig. 3 : Tenue des instruments  
a. Le mouvement des doigts doit remplacer celui du poignet.  
b. La sonde ne se tient pas toujours comme un stylo si on veut éviter la flexion du poignet.

trement dit on ne peut pas faire de flexion maximale du poignet et des doigts, et inversement. Il apparaît un rappel par l'étirement des muscles antagonistes. Résultat, lorsqu'on plie le poignet au maximum, les doigts se tendent et inversement. Cela s'appelle l'effet TÉNODÈSE. (Fig. 2)

La conséquence sur notre activité est que nous ne pouvons pas tenir fortement un instrument avec les doigts si notre poignet est fléchi. Certains élèvent le coude afin de retrouver un poignet en position neutre, mais la conséquence sur l'épaule est évidente.

De la même façon nous ne pouvons pas faire d'extension des doigts si notre poignet est en extension.

La solution se trouve dans la tenue des instruments avec les doigts. (Fig. 3) La flexion des doigts remplaçant celle du poignet. Il s'agit là d'une toute autre habitude à prendre, et comme tout apprentissage cela demande du temps et de la motivation. Même

si la douleur en est une, certains seront plus sensibles à la prévention et à l'entretien de leur corps.

Dans l'idéal, le miroir ne doit pas servir d'écarteur, vous éviterez la traction désagréable sur la joue du patient. Il sera beaucoup plus efficace s'il est tenu verticalement, et dans le vestibule du patient afin de travailler en vision indirecte.

Tout ceci s'apprend, et avec un peu d'entraînement permet d'améliorer largement notre confort et en bonus celui du patient.

DR DAVID BLANC

- Chirurgien Dentiste
- Masseur Kinésithérapeute D.E.
- Ostéopathe D.O.
- D.U. d'ergonomie des gestes et des postures
- [www.ergonomie-dentaire.com](http://www.ergonomie-dentaire.com)





# A-dec 400

Une solution polyvalente au design contemporain



FIABLE

CONFORTABLE

ERGONOMIQUE

AMBIDEXTRE

Le système A-dec 400 allie forme et fonction pour optimiser le confort et l'accès du patient et du praticien. Le fonctionnement ambidextre de l'unit Radius® apporte souplesse et productivité. Lorsque vous aurez essayé ces accoudoirs pivotants uniques, goûté à ce design contemporain et utilisé la rotation de l'assise à 60°, vous serez séduit par l'A-dec 400.



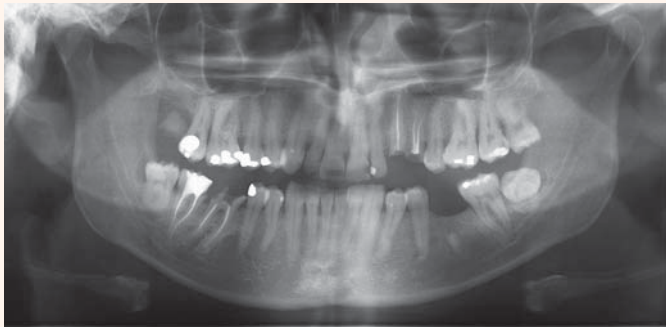
Liste des revendeurs agréés au : 01.48.13.37.38.  
Pour plus d'informations sur la gamme A-dec, rendez-vous sur : [www.a-dec.fr](http://www.a-dec.fr).

**a<sup>®</sup>dec**  
reliablecreativesolutions™  
BY EUROTEC dental  
superior care solutions



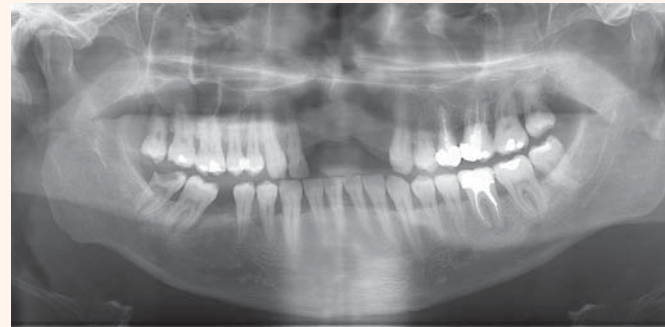
# L'entraînement au groupement des actes

Souvenez vous le mois dernier nous vous avons soumis ce cas clinique afin d'établir un plan de traitement en groupant les actes. Voici les solutions pour ce patient. Vous aviez trouvé ?



Vous établissez le groupement des actes en un minimum de séances : 4

Ci-dessous un exemple de grille de groupement d'actes simplifiée



Cas clinique n°3 :  
M.P né le 15/07/1973

Encore un pour bien dominer votre sujet ?

| Groupement actes par séance   | N° RdV | Durée du Rdv                   |
|---|--------|--------------------------------|
| Prises empreintes maîtres modèles + implantologie + curetage racine + extraction + installation + désinstallation   | N°1    | 20'+40'+10'+20'+20'=110'       |
| Installation + Retrait des points de sutures + taille et prise d'empreinte des inlays + taille et prise d'empreinte des inlay cores et des ccm + réalisation et pose des provisoires+ désinstallation | N°2    | 5'+10'+40'+50'+30'+5'=140'     |
| Délai 8 semaines entre le RdV N°1 et le RdV N°3   |        |                                |
| Installation + Collages inlays + pose des inlay-core + pose des ccm + contrôle occlusal + prise d'empreinte sur implant + désinstallation   | N°3    | 5'+40'+30'+20'+10'+20'+5'=130' |
| Installation + Pose de la ccm sur implant + contrôles radio+ occlusal + composites (6) + désinstallation  | N°4    | 5+'10'+10'+10'+40'+5'=80'      |

Fig. 1:

Ci-dessous la grille classique :

|             |  |             |     |
|-------------|--|-------------|-----|
|             | Installation du bloc   | 20'         | 20' |
| 18          | Extraction   | 10'         | 10' |
| 36          | Curetage de la racine + Implantologie en 1 temps chirurgical | 40'         | 40' |
|             | Prise d'empreinte d'étude                                    | 20'         | 20' |
|             | Désinstallation du bloc                                      | 20'         | 20' |
|             | <b>TOTAL séance 1</b>  | <b>110'</b> |     |
|             | Installation du patient                                      | 5'          | 5'  |
|             | Retrait des points de sutures                                | 10'         | 10' |
|             | Taille inlay + prise d'empreinte                             | 40'         | 40' |
|             | Taille inlaycore et ccm + prise empreinte                    | 50'         | 50' |
|             | Couronnes provisoires  | 30'         | 30' |
|             | Désinstallation du patient                                   | 5'          | 5'  |
|             | <b>TOTAL séance 2</b>  | <b>140'</b> |     |
|             | Installation du patient                                      |             | 5'  |
| 27.35       | Collage inlay  | 40'         | 40' |
| 46.47.23.24 | Pose inlaycore   | 30'         | 30' |
| 46.47.23.24 | Pose ccm   | 20'         | 20' |
|             | Contrôle occlusion   | 10'         | 10' |
| 36          | Prise d'empreinte sur implant                                | 20'         | 20' |
|             | Désinstallation du patient                                   | 5'          | 5'  |
|             | <b>TOTAL séance 3</b>  | <b>130'</b> |     |
|             | Installation du patient                                      | 5'          | 5'  |
| 36          | Pose cm sur implant  | 10'         | 10' |
| 36          | Contrôle radio+ occlusal                                     | 20'         | 20' |
| 34          | Composite  | 40'         | 40' |
| 21          | Composite  |             |     |
| 22          | Composite  |             |     |
| 25          | Composite  |             |     |
|             | Désinstallation du patient                                   | 5'          | 5'  |
|             | <b>TOTAL séance 4</b>  | <b>80'</b>  |     |

Fig. 2

| Dent              | Bilan                                   | Soin envisagé                        |
|-------------------|---|--------------------------------------|
| <b>Secteur 10</b> |   |                                      |
| 11                | Remplacée sur stellite avec 21 & 22     |                                      |
| 13                |   | Composite                            |
| 14                | Composite                               |                                      |
| 15                | Composite                               |                                      |
| 16                | Amalgame                                |                                      |
| 17                | Infiltration                            | Composite                            |
| 18                | Infiltration                            | Composite                            |
| <b>Secteur 20</b> |   |                                      |
| 21                |   |                                      |
| 22                | Remplacée sur stellite avec 11          |                                      |
| 25                | Dévitalisée + amalgame + kystes apicaux | Reprise traitement + Inlaycore + CCM |
| 26                | Amalgame + kystes apicaux               | Inlaycore + CCM                      |
| 27                | Infiltration                            | Composite                            |
| 28                | Infiltration                            | Composite                            |
| <b>Secteur 30</b> |   |                                      |
| 34                | Infiltration                            | Composite                            |
| 35                | Infiltration                            | Composite                            |
| 36                | CCM                                     |                                      |
| <b>Secteur 40</b> |   |                                      |
| 44                | À surveiller                            |                                      |
| 45                | Carie                                   | Composite                            |
| 47                | Carie                                   | Composite                            |
| 48                | Carie importante                        | Dévitalisation + Inlaycore + CCM     |

Fig. 3

| Types d'actes   | Nb. | Nb. de séances pour effectuer les actes |
|---|-----|---|
| Composites  | 9   | 1 (ou 2)                                |
| Reprise de traitement canalair  | 3   | 1 (ou 2)                                |
| Taille inlaycore + prise d'empreinte + dent provisoire + pose inlaycore et ccm* | 3   | 2                                       |

Fig. 4

Comme nous l'avons vu dans le précédent cas clinique :  
On groupe les actes par catégorie

Essayez d'établir un plan de traitement en groupant les actes. Retrouvez le mois prochain les solutions pour ce cas clinique.



Vous en redemandez ? Retrouvez tous ces éléments et bien plus dans le « mémo de l'organisation quotidienne au cabinet dentaire » aux éditions CdP

DR JACQUES VERMEULEN  
DDS, MSc, PhD

- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Diplômé de la faculté de chirurgie dentaire de Nice
- Diplôme Universitaire d'Implantologie Orale
- Diplôme Universitaire d'Urgence Médicale en cabinet dentaire
- Diplôme Universitaire d'Implantologie Basale

Résidence les cèdres bleus

73590 FLUMET FRANCE

Tel 00 33 4 79 31 60 60

Fax 00 33 4 79 31 18 50

email:dr.vermeulen@wanadoo.fr





# Une précision qui détend.



KaVo *Expert Series*

Les véritables experts connaissent leurs points forts.

## NOUVEAU ! EXPERTsurg LUX de KaVo

- Travaillez de manière fiable avec la plus grande précision grâce à l'un des micro-moteurs les plus petits et légers qui soient et à l'autocalibrage
- Bénéficiez d'une puissance élevée avec un couple de 80 Ncm au niveau de l'instrument
- Économisez du temps grâce à des caractéristiques conviviales telles que l'écran couleur et la programmation intuitive

**AVEC AUTO-CALIBRAGE !**  
UNE PRÉCISION PARFAITE DÈS LE DÉBUT.



KaVo. Dental Excellence.