



FÉVRIER 2017 | VOL. 9, NO. 2

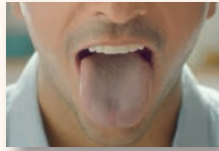
POUR LES DENTISTES PAR DES DENTISTES

www.dental-tribune.fr

RECHERCHE

Mauvaise haleine... ce n'est pas une fatalité. Ces dernières années nos chercheurs se penchent sur cet handicap social. BreathRx de Philips sonicare a développé un spray antibactérien spécifique pour la langue. Pulvérisées les mauvaises odeurs !

▶ PAGES 6 | 7



PSYCHOLOGIE

Il est parfois difficile de savoir où on n'en est dans sa vie professionnelle, et dans sa vie personnelle. Remplissez le questionnaire et reportez-vous aux réponses afin de vous informer sur votre ressenti à l'aube de cette nouvelle année. Alors ? Heureux.

▶ PAGES 11 | 12



TALENTS

Une consœur qui n'a pas toujours les pieds sur terre ! Le Dr E.Droneau est double championne de haute voltige. Nul doute que les qualités requises pour ce sport seront des atouts dans son métier de praticienne nouvellement installée. Prêt à faire le saut ?

▶ PAGE 14



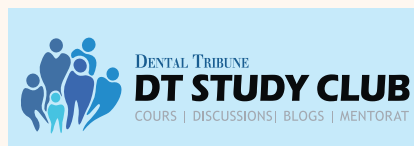
DENTAL TRIBUNE

P 1 À P 16

Édito du Dr Revise	P 1
Planète dentaire	P 2
Actus produits	P 4
Recherche	P 6 7
Homéopathie	P 8
Trucs et Astuces de l'académie du sourire	P 10
Talents : Une consœur qui n'a pas toujours les pieds sur terre : Le Dr E.Droneau	P 11
Psychologie	P 12 13
Publi-Rédactionnel	P 14 15

PRÉVENTION TRIBUNE P 17 À P 24

Planète dentaire	P 17 18
Actus produits	P 18
Recherche : Pr D. Bourgeois	P 20
Lumière	P 22



DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Édition Française

DENTAL TRIBUNE ÉDITION FRANÇAISE

Les articles provenant de Dental Tribune International, Allemagne, repris dans ce numéro sont protégés par les droits d'auteur de Dental Tribune International GmbH. Tous droits de reproduction réservés. La reproduction et la publication, dans quelle langue que ce soit et de quelque manière que ce soit, en tout ou en partie, est strictement interdite sans l'accord écrit de Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Allemagne. Dental Tribune est une marque commerciale de Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune édition française est une publication de MMG SAS société de presse au capital de 10 000 Euros.

DIRECTION :

Dental Tribune International
320 rue St 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 Norbert BELLAÏCHE
Dr David BLANC
Dr Florine BOUKHOBZA
Dr Jacques VERMEULEN

PUBLICITÉ :

Laurence HOFMANN
l.hofmann@dental-tribune.com

MAQUETTE :

Matthias ABICHT
m.abicht@dental-tribune.com

CRÉATION GRAPHIQUE :

bloody-marie.com

DEMANDE D'ABONNEMENT ET SERVICE DES LECTEURS :

Dental Tribune Édition Française
320 rue St Honoré
75001 Paris
abonnement@dental-tribune.com

IMPRIMERIE :

Dierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel - Allemagne

DÉPOT LÉGAL : JUILLET 2011

ISSN : 2105-1364

ÉDITO

TOUS UNIS ! Suite à la volonté du gouvernement de démanteler l'exercice libéral en rendant impossible la rentabilité du cabinet pour un grand nombre de nos confrères, tous les acteurs de la profession se mobilisent pour la sauvegarde d'une médecine bucco-dentaire de qualité.

Un grand nombre de chirurgiens dentistes libéraux a fermé ses portes le vendredi 27 janvier et, accompagnés des étudiants en chirurgie dentaire en grève depuis des semaines, des enseignants, des hospitaliers, des assistantes et des prothésistes dentaires, tous ensemble, car tous liés et impactés par la déréglementation de notre exercice, se sont réunis en une mobilisation sans précédent qui a solidarisé tous les secteurs de la médecine dentaire. Toutes ces

professions ont battu le pavé devant le siège de la CNAMTS entre 8 heures et 15 heures ; des nuées de manifestants se succédant pour occuper la place. À deux reprises, des hordes d'étudiants, fers de lance de l'action contestataire, ont bloqué le périphérique avant de se faire évacuer par les gendarmes mobiles. En fin d'après-midi, prenant de court les forces de l'ordre, les étudiants firent un sitting sur le périphérique Sud près de la faculté de chirurgie dentaire de Paris V (Montrouge). À la fin, ce ne sont pas moins de 7500 participants (3000 pour la police)



qui seront venus dire NON à Marisol Touraine, refusant une dictature de l'idéologie politique qui anéantira notre profession, et ne profitera même pas aux patients si elle devait être appliquée. Dans La Lettre, par son président Gilbert Bouteille, le CNO « partage la position des syndicats, des universitaires et des étudiants ».

Les négociations ayant été arrêtées par tous les syndicats, nous attendons le résultat du règlement arbitral pour vous faire un état des lieux de la situation dans le numéro Dental Tribune de mars, car les actions continueront dans toute la France tant qu'un accord acceptable pour toutes les parties ne sera pas conclu !

« Le monde ne sera pas détruit par ceux qui font le mal, mais par ceux qui les regardent sans rien faire. »

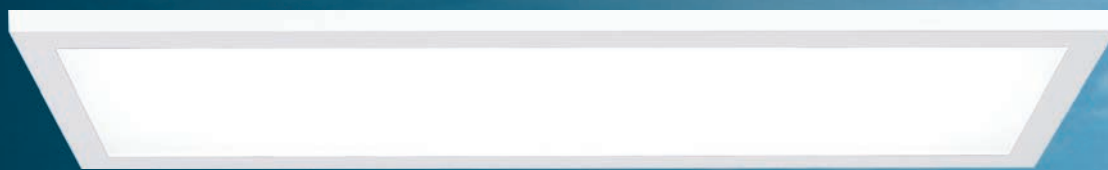
Albert Einstein



Dr. Marc Revise
m.revise@dental-tribune.com

- Albédo LEDd65 -

spectre certifié illuminant D65



D65
certification
complète :

répartition
spectrale

chromaticité

SPECTRE
D65
CERTIFIÉ

Technologie
exclusive
LED complexes

- ❖ Pas de pointe des bleus HEV toxiques pour l'œil
Pas de polymérisation des colles et composites
- ❖ Choix exact de la couleur au fauteuil à toute heure.
Vision exacte des dents naturelles pendant la reconstruction
- ❖ Spectre idéal pour la régulation du sommeil,
de la mémoire et du cycle circadien
- ❖ Lumière du Nord : éclairage direct/indirect pour une gestion
confortable des contrastes et un éblouissement minimum
- ❖ Parfait fonctionnement de l'œil & acuité visuelle optimale
- ❖ Pas de scialytique en orthodontie, même en lingual

Le Colibri vole encore une fois : Produits de qualité, avec support technique, à louer, très bon prix !

Les vrais besoins d'un dentiste

Il faut un matériel de haute qualité pour pouvoir exercer sa profession de la meilleure façon, ainsi qu'un support technique régulier pour éviter les pannes ; le tout, couplé avec un contrat de location, soit un simple loyer mensuel à payer et c'est tout. Fini les soucis sur la marque à choisir ou les tracas pour négocier de bons prix ; tout est accompli. Le dentiste choisit la ville et l'emplacement et Colibri réalise l'installation clé en main. Le dentiste commence à travailler en toute tranquillité. La formule s'adapte à une nouvelle création de cabinet dans sa totalité, mais aussi une salle de traitements supplémentaire ou des produits de renouvellement individuels, le fauteuil, l'unit, les meubles, la radio, selon les besoins.

La garantie technique

Werner Blessing, CEO Colibri dit : « Pendant de longues années, j'ai dirigé différentes sociétés dentaires, à Londres, à Paris et en Suisse. J'ai appris à différencier les produits de bonne ou moins bonne qualité. Il était alors facile de choisir des produits modernes et d'excellente qualité. Avec des révisions techniques régulières, des échanges standards de pièces usées, une continuité de fonctionnement est assurée. Et c'est exactement ce que Colibri veut offrir aux dentistes. »



Un loyer très bas, imbattable

Le Colibri n'a pas de magasin donc pas de magasinier. Les produits commandés sont regroupés et envoyés directement de l'usine à l'adresse du cabinet. En fait, c'est une structure de société avec très peu de personnel donc un coût très bas. En plus, les prix d'achat de Colibri chez les fabricants sont fortement négociés. Ces avantages de prix sont directement en faveur des dentistes. Colibri, le détaillant virtuel avec un service réel.

Pourquoi le nom « Colibri » redécouvre !

Il y a longtemps, la société de distribution IFKER a vendu le modèle « Colibri » du fabricant IDEM en France, en très grand nombre. Rapidement, la réputation de bon rapport Qualité/Prix a été reconnue par tous les dentistes. Malheureusement, IFKER a disparu et donc ce fauteuil aussi, en France. Désormais, le Nouveau Colibri, c'est le nouveau modèle de IDEM, la même fiabilité, un de-

sign moderne et des fonctions de notre époque : réglage de vitesse et de torque pour implants, lampe scialytique avec caméra intégrée et optimisation de l'image, plafonnier avec écran pour information ou relaxation du patient et fauteuil avec effet matelas mémoire, pour le confort total du patient. Vous avez le dernier cri de la technicité.

Qui est Werner Blessing et comment a-t-il lancé Colibri ?

Werner, CEO du Colibri a plus de 30 ans d'expérience dans le marché dentaire. En 1985 il était nommé Président du Directoire chez KaVo France. Plus tard il a dirigé FRIATEC France Implants et en 2005 il est parti en Suisse, pour diriger Geistlich Pharma, c'était au lancement du Bio-Oss et Bio-Guide. Après un passage dans d'autres marchés il est revenu au dentaire. « Les besoins du client sont la priorité de toutes mes décisions, dit-il. Je veux que mes clients, les dentistes, soient entièrement satisfaits du prix et de la qualité. »

Le lancement du Colibri à l'ADF de Paris a prouvé que c'était le bon chemin. Plus d'une centaine de dentistes sont venus sur le stand pour apprécier la formule : Virtuel & Réel ; qualité & prix. Venez nous rendre visite à l'IDS, International Dental Show à Cologne, 21 - 25 Mars 2017, au hall 11.3, KO40 LO69, avec le groupe CURADEN, CURAPROX.

L'Académie d'Art Dentaire crée son propre incubateur

Créée en 1992 l'Académie d'Art Dentaire, école française dédiée à la formation des prothésistes et assistant(e)s dentaires relève le pari de l'entrepreneuriat et lance son incubateur dédié à l'accompagnement de jeunes pousses. L'école qui forme près de la moitié des prothésistes dentaires en France est pionnière dans l'accompagnement à la

création d'entreprises dans son domaine. Au sein de son espace qui bénéficie d'équipements de pointe, elle compte renforcer une offre de formation tournée vers le monde professionnel et offre à ses étudiants l'opportunité de matérialiser leurs ambitions à travers un dispositif dédié via son incubateur pendant 12 mois. Les étudiants y suivent des formations ainsi qu'un accompagnement dans le management de leur projet (marketing, commercial, digital, etc.) Ce dispositif est accessible aux étudiants en dernière année de BTS jusqu'à 5 années après l'obtention de leur diplôme. Les candidats à ce programme pourront défendre leur projet en présentant un dossier, un business plan sur 3 ans, puis en passant un oral devant un jury composé de personnes de l'établissement, de professionnels, d'anciens diplômés et de banquiers.

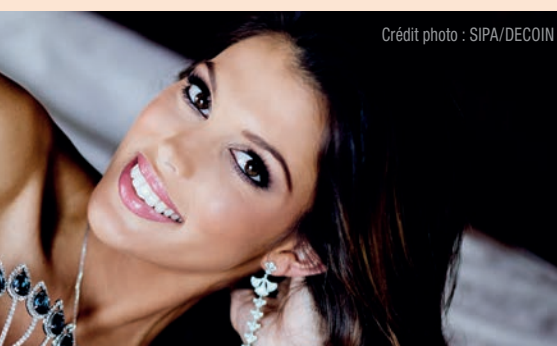


Les incubés : Nuno Calvario & Florin Gafton.

Encore une étudiante en chirurgie dentaire qui fait parler d'elle...

Comme nous l'avions pressenti en 2016, suite à son couronnement Miss France, Iris Mittenaere, a été sacrée Miss Univers le di-

manche 29 janvier 2017, aux Philippines. Les dentistes n'ont jamais été autant plébiscités dans le monde... Elle nous laisse ce message : « Je suis fière de retourner en France avec cette couronne ». Merci à Iris de porter haut les couleurs de notre profession et espérons qu'elle saura, par sa position, défendre une médecine bucco-dentaire de qualité... soutenant les étudiants en chirurgie dentaire de toute la France dans leurs actions et revendications.



Crédit photo : SIPA/DECOIN

HYPNOSE : La promotion Eiffel 2016



Une belle satisfaction pour les 13 participants à cette formation en HYPNOSE qui s'est tenue en décembre à l'hôtel Le Metropolitan, place de Mexico à Paris, sous la protection bienveillante de la tour Eiffel. Des dentistes, mais aussi des médecins, infirmières et assistantes ont suivi le programme d'enseignement original du Dr Bruno Delcombel, chirurgien dentiste, et diplômé d'hypnose clinique et psychothérapie de l'Institut Milton H. Erickson de Paris. Cours théoriques, exercices cliniques, ateliers, démonstrations en direct et vidéos

se sont succédé sur trois jours pour une transe-mission réussie des techniques de base en Hypnose Ericksonienne utilisées depuis plus de 25 ans par le Dr Delcombel. La plupart des participants ont mis en pratique cet enseignement dès leur retour au cabinet, et certains se réinscrivent déjà pour une supervision en 2017. Avis et commentaires sur demande à contact@hypnodonte.fr. Des sessions en petits groupes (10 participants/formateur environ) ont lieu à Lyon ou à Paris toute l'année. Renseignement et inscription : www.dent-lhypnose.com



Cassettes
MELAstore-Trays[®]



MELAtherm[®]IO



MELAtrace[®]

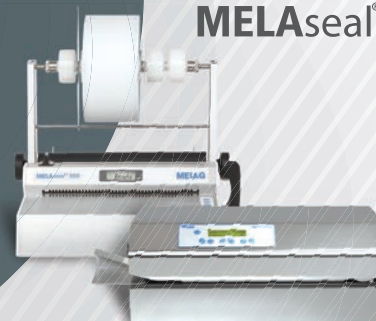


MELAprint[®]60

MELAG[®]
Expert en Hygiène

**CHAINE D'ASEPSIE
COMPLÈTE &
INTERCONNECTÉE**

MELAseal[®]200



MELAseal[®]pro



Containers
MELAstore-Box[®]



PREMIUM[®]Class



Équipements fabriqués suivant
normes et directives :

2006/42/CE (Directive Européenne)
EN 285 (Grands Stérilisateurs)
EN 13 060 (Petits Stérilisateurs)
EN 11607 - 2 (Thermosoudeuses)

DIN EN ISO 15883 (Appareils de Nettoyage & Désinfection)
93/42/CEE Classe IIa (Directive Européenne Produits Médicaux)

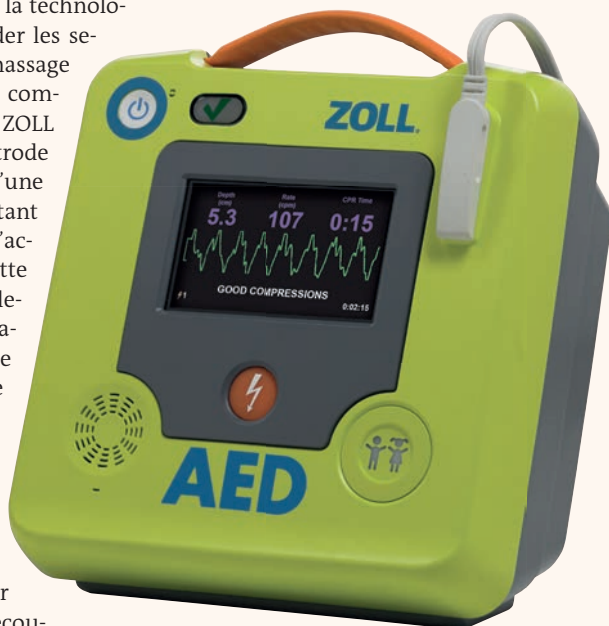
> AED 3 ZOLL

Parce qu'un DAE* doit être plus qu'une simple « boîte à choc »

ZOLL renforce sa gamme de produit et propose aux marchés professionnels et grand public, deux DAE munis de nouvelles technologies, pour sauver encore plus de vies et simplifier la gestion d'un parc d'appareils. ZOLL a équipé ses appareils de la technologie Real CPR Help afin de guider les secouristes dans la pratique du massage cardiaque et ainsi délivrer des compressions de haute qualité. ZOLL propose également une électrode unique pour enfant et adulte d'une durée de vie de 5 ans, permettant de limiter les dépenses lors de l'acquisition de l'appareil. Cette gamme de DAE est équipée également du système Program Management Onboard™ qui notifie à l'utilisateur si l'autotest de l'appareil est défectueux, si la batterie doit être remplacée ou si l'appareil est prêt à l'utilisation. ZOLL AED 3 est dédiée au Grand Public, alors que la version BLS de l'AED 3 est spécialement conçue pour répondre aux besoins des secou-

ristes professionnels. Ce dernier intègre en plus un tableau de bord CPR DashBoard permettant de visualiser la qualité de la RCP pratiquée avec des valeurs chiffrées.

DAE* = Défibrillateurs Automatisés Externes.



> S-Line DENTSPLY SIRONA



Ils sont mini, mais ils font le maximum !

Afin de prendre en compte des exigences croissantes d'ergonomie et de confort, Dentsply Sirona a étendu sa gamme de contre-angles T2 et T3 Line avec leur version courte S-Line. Les nouveaux instruments sont nettement plus courts et compacts ; avec une gaine en titane synonyme d'une prise en main agréable, équilibrée et légère. D'un diamètre moyen de la tête de seulement 8,7 mm, la visibilité est accrue. Le pulvérisateur à 4 buses du contre-angle rouge

s'avère étonnamment silencieux en fonctionnement. Les avantages du nouveau contre-angle poursuivent un seul objectif : la qualité de concentration du praticien sur les soins qu'il prodigue, car ce nouveau contre-angle permet de significativement réduire les efforts à fournir. Les avantages connus et reconnus des T2 et T3 Line ont été précieusement préservés dans la nouvelle version courte S-Line. Ils sont, comme toujours, stérilisables et thermodésinfectables et compatibles avec tous les micromoteurs avec nez de couplage court grâce à l'interface ISO.

> Invisalign & My Invisalign Smile app ALIGN TECHNOLOGY

La révolution invisalign est en marche

Les aligners invisibles sont fabriqués sur mesure pour s'ajuster parfaitement aux dents de chacun. Au moyen du scanner ClinCheck, le praticien définit la position idéale des dents que le patient souhaite atteindre directement sur un modèle virtuel, via un écran tactile. Le praticien Invisalign

praticien, les données sont envoyées à Align Technology pour façonner les jeux d'aligners sur mesure grâce à l'impression 3D. My Invisalign Smile app est une application mobile permettant aux patients de suivre leur traitement au jour le jour. Un système d'alarme le prévient dès que les aligners doivent être remplacés et la fonction image permet aux utilisateurs de prendre des pho-



çoit ensuite le film du plan de traitement virtuel 3D développé par Align Technology. Grâce à cette modélisation 3D, le plan de traitement affiche les différentes étapes et le résultat attendu pour chaque patient. Dès ces simulations réalisées et validées par le

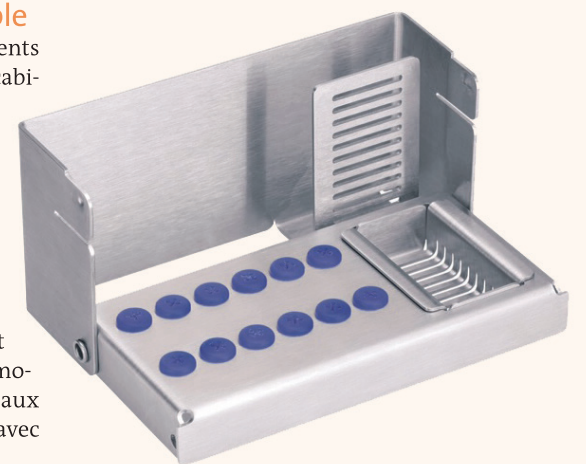
tos de leur visage, de leur sourire et de leurs dents pour en suivre l'évolution à chaque étape du traitement. Cette solution issue d'une technologie de pointe a déjà redonné le sourire à plus de 4 millions de personnes dans le monde.

> StériBox Réf. 97516 KOMET

Séquenceur en acier inoxydable

Un grand nombre de fraises et instruments diamantés est utilisé chaque jour au cabinet dentaire, ce qui nécessite une gestion rationnelle du stock et du processus de retraitement. L'utilisation ergonomique des fraises en séquences d'instruments permet d'améliorer les pratiques de soins en conservant la qualité de l'instrumentation et en simplifiant sa gestion.

Le séquenceur Steribox réf.97516 est en acier inoxydable, muni d'un bac amovible, il résiste aux bains de trempage, aux ultrasons et à tout type de stérilisation, avec une excellente longévité.



> Deep Marker KOMET

Respect des épaisseurs minimales

Destinés à marquer la profondeur de la préparation avant de procéder à la restauration, les nouveaux instruments Deep Marker peuvent être utilisés dans le cadre des restaurations esthétiques en céramique collée, comme les onlays ou les overlays de tout type. Grâce à leur axe de travail, ils sont également recommandés pour les nouvelles formes de préparation comme les veneerlays. Ces instruments sont disponibles dans 4 versions : 0,5 mm, 1 mm, 1,5 mm et 2 mm.





Parocline® 2 %

Gel pour usage dentaire

ANTIBIOTIQUE LOCAL :

- Agit sur la flore pathogène¹
- Fortes concentrations in situ²
- Libération lente et continue¹
- 1 traitement = 3 applications

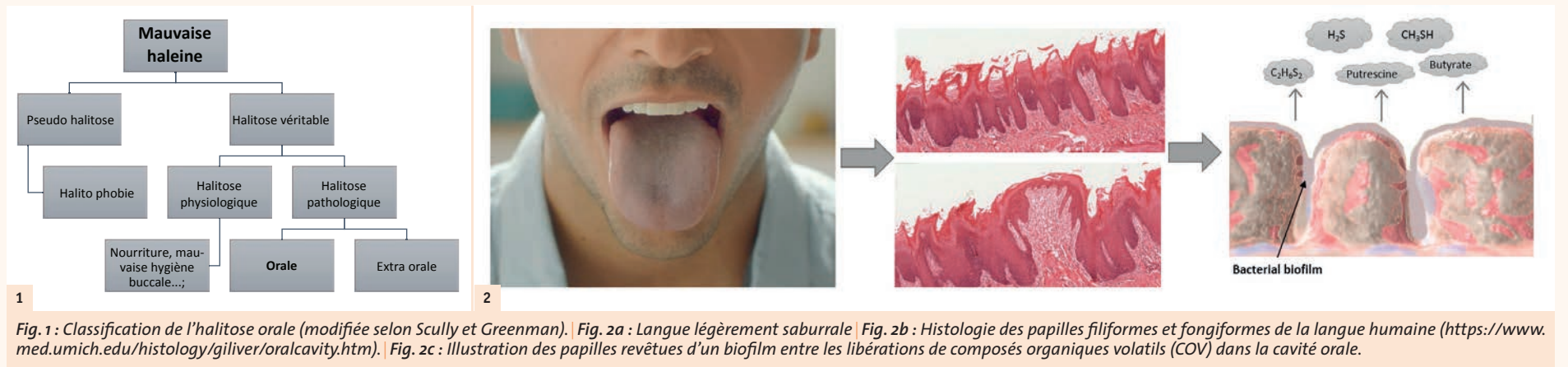
PAROCLINE® agit au cœur de la poche parodontale.

PAROCLINE® est indiqué dans le traitement antibactérien en complément des traitements mécaniques habituels des parodontites. Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens. Les recommandations de bonne pratique de l'ANSM (Juillet 2011) relative à la prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire précise que "L'antibiothérapie par voie locale, à libération immédiate ou contrôlée, n'est pas indiquée en odontologie et en stomatologie en raison de la faiblesse du niveau de preuve en termes de bénéfice thérapeutique et d'une sécurité d'emploi problématique par risque de sélection de mutants résistants." Toute prescription d'antibiotique a un impact sur les résistances bactériennes. Elle doit être justifiée.

DENOMINATION : PAROCLINE 2 %, gel pour usage dentaire. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** Pour une seringue : Chlorhydrate de minocycline - Quantité correspondant à minocycline base : 10,0 mg. Excipients : hydroxyéthylcellulose, chlorure de magnésium, copolymère d'acrylates et de méthacrylates (EUDRAGIT RS), triacétine, glycérol. **FORME PHARMACEUTIQUE :** Gel pour usage dentaire. **DONNEES CLINIQUES :** **Indications thérapeutiques :** Traitement «antibactérien» en complément des traitements mécaniques habituels de la parodontose. Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens. **Posologie et mode d'administration :** Insérer le bout de l'applicateur dans les poches parodontales de chaque dent le plus profondément possible, avant l'administration d'une quantité suffisante de gel pour remplir les poches. Approximativement 25 mg de gel sont administrés dans les poches de 5 à 7 mm de profondeur. Le traitement commencera par des applications tous les 14 jours, jusqu'à un total de 3 ou 4 applications (4 à 6 semaines). Ensuite, les applications seront faites tous les 3 mois. **Contre-indications :** Allergie aux antibiotiques de la famille des tétracyclines. L'emploi de ce médicament doit être évité chez l'enfant de moins de 8 ans, en raison du risque de coloration permanente des dents et d'hypoplasie de l'émail dentaire. Grossesse et Allaitement (voir rubrique Grossesse et allaitement). Association avec les rétinoïdes (voir rubrique Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions). **Mises en garde et précautions d'emploi :** Le brossage des dents, l'utilisation de bains de bouche ou de fil dentaire doivent être limités pendant les deux heures qui suivent l'application, ainsi que toute prise alimentaire. En raison de la possibilité de sensibilisation locale, la zone traitée devra être soigneusement observée. Si les signes et/ou les symptômes de sensibilisation (prurit, œdème, papules) se développent, il convient d'arrêter le traitement. Les précautions liées à l'administration systémique de minocycline doivent être prises en considération avant l'utilisation de ce médicament, en particulier : le surdosage expose à un risque d'hépatotoxicité ; la minocycline doit être utilisée avec précaution en cas d'insuffisance hépatique. En cas d'apparition d'éruption cutanée, de fièvre ou d'adénopathies, il convient d'arrêter le traitement (cf. Effets indésirables). Des cas de syndrome d'hypersensibilité ont été rapportés avec la minocycline. Le risque de survenue et la sévérité de ces réactions semblent être plus élevés chez les patients de phototype foncé (phototype V-VI) **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions :** Association contre-indiquée : Rétinoïdes (voie générale) : risque d'hypertension intra-crânienne. **Associations faisant l'objet de précautions d'emploi :** Anticoagulants oraux : augmentation de l'effet des anticoagulants oraux et du risque hémorragique. Contrôle plus fréquent du taux de prothrombine et surveillance de l'INR : adaptation éventuelle de la posologie des anticoagulants oraux pendant le traitement anti-infectieux et après son arrêt. Sel, oxydes, hydroxydes de magnésium, d'aluminium et de calcium (topiques gastro-intestinaux) : diminution de l'absorption digestive des cyclines. Prendre les topiques gastro-intestinaux à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible). Sels de fer (voie orale) : diminution de l'absorption digestive des cyclines (formation de complexes). Prendre les sels de fer à distance des cyclines (plus de 2 heures, si possible). **Problèmes particuliers du déséquilibre de l'INR :** De nombreux cas d'augmentation de l'activité des anticoagulants oraux ont été rapportés chez des patients recevant des antibiotiques. Le contexte infectieux ou inflammatoire marqué, l'âge et l'état général du patient apparaissent comme des facteurs de risque. Dans ces circonstances, il apparaît difficile de faire la part entre la pathologie infectieuse et son traitement dans la survenue du déséquilibre de l'INR. Cependant, certaines classes d'antibiotiques sont davantage impliquées : il s'agit notamment des fluoroquinolones, des macrolides, des cyclines, du cotrimoxazole et de certaines céphalosporines. **Grossesse et allaitement :** La minocycline passe dans le placenta et le lait maternel ; son emploi doit être évité chez les femmes enceintes ou celles qui allaitent (risque d'anomalie du bourgeon dentaire ou de dyschromie dentaire chez l'enfant). **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines :** Les précautions liées à l'administration systémique de minocycline doivent être prises en compte, à savoir : attirer l'attention des conducteurs ou utilisateurs de machines sur les risques de sensations vertigineuses avec impression d'idéalisme ralenti. **Effets indésirables :** Irritation gingivale, douleur locale, ecchymose, œdème gingival, abcès dentaire. Diarrhée, douleur gastrique. Les syndromes suivants ont été rapportés : Syndrome d'hypersensibilité consistant en une réaction cutanée (tel que éruption cutanée ou dermatite exfoliative), éosinophilie et une ou plusieurs des manifestations suivantes : hépatite, pneumopathie, néphrite, myocardite, péricardite. Fièvre et lymphadénopathie peuvent être présentes. (Cf. rubrique «Mises en garde et précaution particulières d'emploi»). **Déclaration des effets indésirables suspectés :** La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance - Site internet : www.anm.sante.fr. **Surdosage :** En cas de surdosage, faire un lavage gastrique. Il n'existe pas d'antidote spécifique. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES :** **Propriétés pharmacodynamiques :** **PRODUIT PROFESSIONNEL DENTAIRE - ANTI-BIOTIQUE DE LA FAMILLE DES CYCLINES (A : Appareil digestif et métabolisme / J : Anti-infectieux).** La minocycline est un antibiotique de la famille des tétracyclines. Ce gel, de par son principe actif, la minocycline, a une activité antimicrobienne qui porte sur la majeure partie de la flore responsable des parodontites. **SPECTRE D'ACTIVITE ANTI-BACTERIENNE :** les concentrations critiques séparent les souches sensibles des souches de sensibilité intermédiaire et ces dernières, des résistantes : S ≤ 4 mg/l et R > 8 mg/l. La prévalence de la résistance acquise peut varier en fonction de la géographie et du temps pour certaines espèces. Il est donc utile de disposer d'informations sur la prévalence de la résistance locale, surtout pour le traitement d'infections sévères. Ces données ne peuvent apporter qu'une orientation sur les probabilités de la sensibilité d'une souche bactérienne à cet antibiotique. Lorsque la variabilité de la prévalence de la résistance en France est connue pour une espèce bactérienne, elle est indiquée entre parenthèses : **ESPECES SENSIBLES : Aérobie à Gram positif :** Bacillus, Entérocoque (40-80%), Staphylococcus méti-S, Staphylococcus méti-R* (70-80%), Streptococcus A (20%), Streptococcus B (80-90%), Streptococcus pneumoniae (20-40%). **Aérobie à Gram négatif :** Branhamella catarrhalis, Brucella, Escherichia coli (20-40%), Haemophilus influenzae (10%), Klebsiella (10-30%), Neisseria gonorrhoeae, Pasteurella, Vibrio cholerae. **Anaérobies :** Propionibacterium acnes. **Autres :** Borrelia burgdorferi, Chlamydia, Coxiella burnetii, Leptospira, Mycoplasma pneumoniae, Rickettsia, Treponema pallidum, Ureaplasma urealyticum. **ESPECES RESISTANTES : Aérobie à Gram négatif :** Acinetobacter, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Pseudomonas, Serratia. *La fréquence de résistance à la méticilline est environ de 30 à 50% de l'ensemble des staphylocoques et se rencontre surtout en milieu hospitalier. **Remarque :** ce spectre correspond à celui des formes systémiques de la minocycline. Avec les présentations pharmaceutiques locales, les concentrations obtenues in situ sont très supérieures aux concentrations plasmatiques. Quelques incertitudes demeurent sur la cinétique des concentrations in situ, sur les conditions physico-chimiques locales qui peuvent modifier l'activité de l'antibiotique et sur la stabilité du produit in situ. **Propriétés pharmacocinétiques :** Les concentrations de minocycline dans le fluide gingival du sillon sont restées à des niveaux cliniquement efficaces pendant une durée minimum de trois jours après l'administration de 0,05 g de gel (1 mg de minocycline) dans les poches parodontales. Les concentrations sériques de minocycline après administration sous gingivale comme après administration orale de 0,5 g de gel (10 mg de minocycline), sont de l'ordre de 0,1 à 0,2 µg/ml. Ces concentrations sont plus faibles que celles observées après administration orale de 100 à 200 mg/jour de minocycline, doses utilisées en thérapeutique systémique. **DONNEES PHARMACEUTIQUES :** **Incompatibilités :** sans objet. **Durée de conservation :** 2 ans. **Précautions particulières de conservation :** A conserver entre + 2°C et + 8°C (au réfrigérateur). A conserver dans l'emballage extérieur d'origine et à l'abri de la lumière. **Nature et contenu du récipient :** 0,5 g de gel en seringue jetable (polypropylène) sous sachet (aluminium). Boîte de 1 ou 3 seringue(s). **Précautions particulières d'élimination et de manipulation :** Un traitement préalable - détartrage et polissage radiculaire - est toujours conseillé ; il devra être le moins traumatique possible. La mesure de la profondeur moyenne des poches sera effectuée à l'aide d'une sonde parodontale. L'application du gel sera faite en dehors de la présence de la salive ; l'isolement des dents est impératif. Une anesthésie pourra être nécessaire. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** SUNSTAR France - 55/63, rue Anatole France - 92300 LEVALLOIS-PERRET. **EXPLOITANT DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** CENTRE SPECIALITES PHARMACEUTIQUES - 76, avenue du Midi 63800 COURNON D'AUVERGNE. **NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** 339 125-4 ; 0,5 g de gel en seringue jetable (polypropylène) sous sachet (Aluminium), boîte de 1. 360 940-5 ; 0,5 g de gel en seringue jetable (polypropylène) sous sachet (Aluminium), boîte de 3. **DATE DE PREMIERE AUTORISATION / DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION :** 28 juin 1995 / 28 juin 2010. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE :** Décembre 2015. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** Liste I. Réservé à l'usage professionnel.

Causes et traitement de l'halitose

Par le Dr Paola Gomez-Pereira, Royaume-Uni



L'halitose, qui se traduit par la présence de composés organiques volatils malodorants dans l'haleine, est une affection très répandue, touchant un pourcentage élevé d'adultes ; près d'un tiers de la population mondiale souffre d'halitose orale chronique et 74% des personnes atteintes la considèrent comme un problème.¹ L'halitose a de profondes incidences sociales pour celui qui en souffre et elle complique sensiblement les relations sociales dites normales.

L'halitose peut être d'origine physiologique ou pathologique et, selon la pathologie, la cause peut être intraorale ou extraorale (Fig. 1).

L'halitose physiologique est, par exemple, la mauvaise haleine du matin, qui est de nature transitoire et résulte de la diminution du flux salivaire durant la nuit. D'autres facteurs liés au mode de vie peuvent également jouer, notamment le tabagisme, la consommation d'alcool ou de boissons et d'aliments aromatiques (tels que l'ail, l'oignon et le chou). L'halitose physiologique représente un motif d'inquiétude assez courant dans la population adulte mais il est possible d'y remédier facilement par une modification des boissons et aliments consommés, un brossage des dents, l'utilisa-

tion de bains de bouche et un nettoyage de la langue.

L'halitose pathologique est, par contre, plus délicate à traiter. Une haleine fétide peut avoir des causes extraorales telles que des troubles respiratoires, gastro-intestinaux ou métaboliques, que l'hygiène bucco-dentaire ne peut résoudre car la cavité orale n'en est pas à l'origine.²⁻⁴ La majorité des halitoses ont cependant une cause intraorale. L'halitose orale est due à des composés sulfurés et organiques volatils (CSV et COV respectivement) provenant de la dégradation de substrats organiques par des bactéries anaérobies présentes sur la face dorsale de la langue, particulièrement dans la région postérieure de celle-ci.⁵⁻⁶ En plus des bactéries linguales, elle peut également être provoquée par une gingivite ou une parodontite.

Chez les personnes ayant une hygiène bucco-dentaire et une santé gingivale satisfaisantes, l'halitose provient toutefois principalement des bactéries présentes sur la langue (Fig. 2a).⁴ Généralement, l'halitose est évaluée par un test organoleptique dont le score est déterminé par un examinateur formé à la perception des odeurs. Il en mesure l'intensité et l'exprime en fonction d'une échelle de valeurs prédéfinies allant de 0 (aucune odeur perçue) à 5 (odeur extrêmement forte).

Une niche pour les biofilms bactériens

La structure superficielle de la langue est très complexe et rugueuse, recouverte de papilles souples (Fig. 2b).

En raison de la forme, de la taille et du schéma de répartition très variables de ces papilles, la surface de la langue présente de nombreuses cryptes et fissures^{7,8} qui constituent une niche microbienne idéale pour les bactéries anaérobies. Celles-ci peuvent ainsi proliférer et former des biofilms épais pratiquement sans perturbation.

Grâce à leur mécanisme enzymatique sophistiqué, les bactéries sont capables de dégrader des mélanges complexes d'acides aminés et de protéines aux origines multi-

ples (aliments, débris, cellules). En particulier, la dégradation d'acides aminés, tels que la cystéine et la méthionine, produit des CSV dont le pouvoir odorant est très élevé.⁹ La densité bactérienne par unité de surface de la langue a été liée à l'intensité de l'halitose.¹⁰⁻¹² Par exemple, les personnes présentant une halitose marquée (score supérieur à 2,5 sur l'échelle organoleptique à 5 points) présentent une concentration élevée de bactéries, plus de 1×10^8 unités formant colonie par cm^2 de tissu lingual, alors que les personnes ayant des scores moins élevés sur l'échelle organoleptique en comptent des nombres beaucoup plus faibles (environ 1×10^7).¹² Pour diminuer l'halitose des patients, la densité bactérienne linguale doit donc être réduite et maintenue à des niveaux bas.

Traitement de l'halitose orale

On dispose d'un grand nombre de produits en vente libre pour traiter l'halitose orale, que l'on peut classer en deux catégories : traitement chimique et traitement mécanique. Les traitements chimiques sont principalement des bains de bouche spécifiquement conçus pour diminuer l'halitose orale. Ils contiennent une association d'ions métalliques et d'agents antibactériens dont les plus courants sont la chlorhexidine et le chlorure de cétypyridinium (CPC) qui ont une puissante activité bactéricide. Les ions métalliques, tels que le zinc, se lient aux composés soufrés et forment des complexes insolubles (sulfure de zinc) non volatils et par conséquent inodores.^{10, 13-16} Une autre catégorie de bains de bouche pour lutter contre l'halitose contient du dioxyde de chlore, qui neutralise les gaz sulfureux et oxyde les CSV pendant que les anions chlorure ont un effet antibactérien.¹⁷

Bien que les bains de bouche puissent se révéler très efficaces en raison de leurs propriétés antibactériennes et leur capacité de masquer l'halitose orale, ils offrent rarement un résultat durable. Leur efficacité dure quelques heures mais leur effet sur la densité bactérienne linguale est faible.^{18, 10}

Il est possible que cette action limitée sur la langue soit due au fait que les principes actifs des bains de bouche n'atteignent pas les bactéries responsables des mauvaises odeurs.

Les biofilms qui produisent les gaz volatils sont généralement incrustés profondément entre les papilles linguales (Fig. 2c) où le mélange et la diffusion des principes actifs sont difficiles en raison de l'étroitesse des espaces interpapillaires, de la viscosité des molécules salivaires et de la faible perméabilité des biofilms.

C'est pourquoi les lignes directrices du traitement de l'halitose orale élaborées par les professionnels de la santé dentaire soulignent le besoin de nettoyer la langue au moyen de grattoirs ou de brosses.

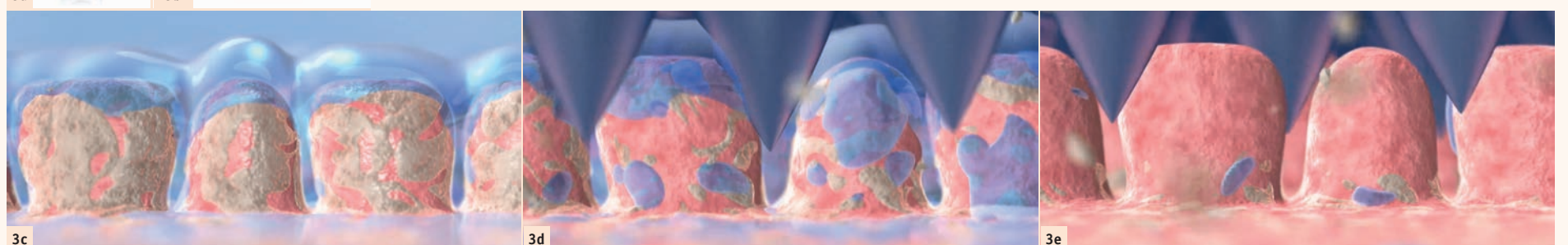
Selon les études cliniques, l'utilisation de méthodes mécaniques réduit l'enduit lingual.¹⁰⁻²¹ Toutefois, l'effet sur l'halitose est de très courte durée,¹⁹ probablement en raison de la réduction des nutriments bactériens présents dans l'enduit lingual et non de la réduction de la densité bactérienne elle-même.²² La quantité restreinte de bactéries éliminées de la surface complexe de la langue découle de la difficulté à atteindre le biofilm entre les papilles linguales.

Le tissu lingual étant en outre très souple, l'utilisation de grattoirs linguaux risque de mener à l'écrasement des papilles, au piégeage en profondeur du biofilm bactérien et, par conséquent, au manque d'élimination de celui-ci.

Approche combinée pour une haleine fraîche tout au long de la journée

L'utilisation concomitante de bains de bouche et de moyens mécaniques pourrait être plus efficace pour faire pénétrer les principes actifs plus profondément dans le biofilm que l'utilisation séparée des produits isolément, tout en permettant une réduction de l'enduit lingual et de la densité bactérienne.

Comme l'ont montré des études récentes, l'approche chimique et mécanique combi-



Figs. 3a-e : Brosse-langue Philips Sonicare TongueCare+ Spray, BreathRx, et illustrations du nettoyage entre les papilles linguales recouvertes d'un biofilm au moyen des microbrins de la brosse et du spray BreathRx.

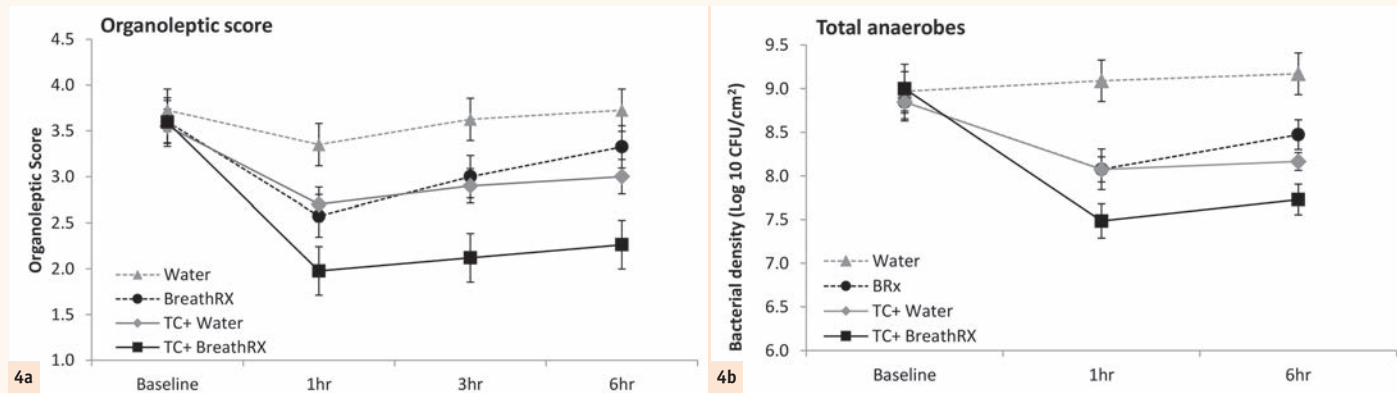


Fig. 4a : Moyenne et intervalle de confiance de 95 pour cent du score organoleptique de référence, et 1 heure, 3 heures et 6 heures après chaque traitement. Fig. 4b : Nombre total de bactéries anaérobies de référence, et 1 heure et 6 heures après le traitement. (Source : www.iopscience.iop.org)

née produirait un effet synergique sur l'halitose orale qui permettrait de garder une haleine fraîche tout au long de la journée.^{23,20} Lors d'une dernière évaluation clinique, nous avons démontré que l'association d'un brossage linguale et d'un spray antibactérien, de conception récente, a mené à une diminution nettement supérieure de l'halitose par rapport aux traitements individuels.

Depuis peu, Philips Oral Healthcare a développé et commercialisé le Philips Sonicare TongueCare+, un nouveau duo formé d'un brossage linguale et d'un spray antibactérien. La brosse est conçue pour pénétrer entre les papilles linguales et assurer une élimination mécanique très efficace du biofilm. Les dimensions des brins de la brosse et leurs paramètres de dureté ont été optimisés sur la base d'une analyse de la langue humaine. La tête de brosse est dotée de 240 microbrins souples en élastomère et s'adapte sur un manche de brosse à dents électrique Sonicare. Ses 31 000 vibrations par minute permettent de désagréger l'enduit linguale et d'éliminer les débris et les bactéries (Fig. 3).

Le brossage linguale TongueCare+ est utilisé simultanément avec le spray linguale antibactérien BreathRx (Philips), qui contient des agents bactéricides tels que le chlorure de cétylpyridinium (CPC) et le zinc. Le premier essai clinique de preuve de concept mené sur cette technologie a démontré une réduction significative du score organoleptique et de la densité bactérienne linguale après une seule utilisation du brossage linguale TongueCare+ associé au spray BreathRx, mesurable jusqu'à 6 heures après le brossage (Figs. 4a & b). Le traitement combiné diminue l'halitose beaucoup plus que ne le permettent TongueCare+ et BreathRx lorsqu'ils sont utilisés seuls. Ce résultat conforte l'idée de l'efficacité probablement plus élevée de cette approche combinée.

Il s'est également avéré que TongueCare+ réduit considérablement la densité bactérienne linguale, dont le niveau est maintenu bas pendant au moins 6 heures. Ceci indique que cette approche combinée permet de s'attaquer à la cause première de l'halitose et offre donc un choix de traitement plus efficace et plus durable aux personnes souffrant d'une mauvaise haleine.

Les possibles incidences sur la santé buccodentaire

Globalement, il est essentiel d'intégrer un nettoyage de la langue dans les habitudes d'hygiène buccodentaire pour conserver une haleine fraîche toute la journée. Il a en outre été avancé que la langue peut faire office de réservoir de pathogènes parodontaux pour l'ensemble de la cavité orale.^{24, 25}

Et ces pathogènes sont susceptibles de coloniser d'autres surfaces et d'avoir une incidence sur la santé buccodentaire générale.

Plusieurs études ont également montré que les CSV, tels que le sulfure d'hydrogène et le méthylmercaptan, aussi connu sous le nom

de méthanthiol, sont toxiques pour le tissu parodontal, même à des concentrations très faibles. On a donc avancé l'hypothèse que ces substances peuvent contribuer à la progression de maladies parodontales.²⁶ Pour cette raison, l'habitude d'un bon nettoyage de la langue pourrait être d'une importance primordiale.

Note de la rédaction : une liste des références est disponible auprès de l'éditeur.

Conflit d'intérêts : Le Dr Paola Gomez-Pereira occupe un poste de scientifique senior chez Philips à Cambridge, Royaume-Uni.

RECHERCHE
d'agents et distributeurs

BLANCONE

Nous avons réinventé le blanchiment dental pour vous !

Sans protection gingivale !

Tout de suite après l'hygiène dentaire !

En 10 minutes seulement !

à partir de
9.90 €
au traitement

Attirez de nouveaux clients

Blanchiment rapide
Après chaque séance d'hygiène dentaire
BlancOne CLICK (CP 16%) - 10'

Multipliez vos profits

Blanchiment complet au cabinet dentaire
BlancOne TOUCH (CP 16%) - 20'
BlancOne ULTRA (HP 29%) - 12'

App BlancOne PRO

Fidélisez vos patients

Enregistrement du traitement
Communication avec le patient
Maintien personnalisé

Visitez-nous à

IDS
2017

Hall 11.3
stand A-078

www.blancone.eu

Dr Paola Gomez-Pereira

peut être contactée via son adresse électronique
paola.gomez-pereira@philips.com



IDS SpA - Italy - 17100 Savona
Via Valletta San Cristoforo, 28/10
Tel. +39 019 862080 - info@idsdental.it
www.ids dental.it

Maintenance parodontale : Mode d'emploi clinique

Dr Florine BOUKHOBZA

ACTION du BAIN DE BOUCHE : CALENDULA – ECHINACEA-CENTELLA ASIATICA

1-Cas clinique dans l'exercice au quotidien :

Un patient décide de consulter pour faire pratiquer son détartrage qui est annuel ou biannuel, selon les années.

spécificité ciblée du bain de bouche considéré.

Dans le cas exposé, l'association intéressante est la suivante :

Calendula, Echinacea et Centella asiatica.

de *Hydrocotyl asiatica* L. et différents noms vernaculaires, Gotu kola et Brahmi.

Son rôle est tonifiant des tissus gingivaux et muqueux.



Bain de bouche utilisé en maintenance parodontale, en cas de rétractions gingivales : en image

Le praticien va alors réaliser cette préparation initiale. Il remarque, lors de l'examen clinique, l'existence de récessions gingivales.

Le patient informe qu'il lui arrive de percevoir des sensations de brûlures au palais.

En outre, il fait une demande à son chirurgien dentiste. Dans le cadre de la maintenance de son hygiène bucco-dentaire, il tient à pratiquer un bain de bouche quotidien à base de plantes.

Au regard de l'observation clinique du cas, le chirurgien dentiste peut proposer un bain de bouche associant trois types de remèdes qui vont être exposés.

2-Indications de ce bain de bouche :

Plusieurs remèdes à la fois homéopathiques et phytothérapeutiques peuvent être employés dans un cadre de phytothérapie.

Ils se substituent aux bains de bouche conventionnels. Ils s'utilisent quotidiennement sans action agressive sur les muqueuses.

Chaque remède constituant le bain de bouche apporte une action précise. L'association de trois remèdes va assurer une

Effectivement :

– *Calendula* :

Il fait partie des remèdes les plus éprouvés et les plus usités.

Il a un rôle adoucissant, antiseptique et cicatrisant.

Son action efficace rapidement est une indication de choix dans la composition de bain de bouche.

– *Echinacea* :

Il est une indication de choix dans tous les problèmes relevant du parodonte et des muqueuses.

Il a un rôle dans la stimulation des anticorps, dans l'immunité.

C'est son tropisme buccal qui caractérise ce remède.

– *Centella asiatica* :

La *Centella asiatica* est une plante herbacée annuelle de la famille des Apiaceae.

Elle est employée comme plante médicinale dans la médecine ayurvédique et la médecine traditionnelle chinoise.

Nous la retrouvons sous le nom scienti-

fic de *Hydrocotyl asiatica* L. et différents noms vernaculaires, Gotu kola et Brahmi. Son rôle est tonifiant des tissus gingivaux et muqueux.

3-Posologie de ce bain de bouche :

Dans le cadre de la composition de ce bain de bouche, les trois remèdes sont utilisés en Teinture Mère (T.M.) et en répartition équivalente (aa).

Il se prescrit sur une ordonnance de la façon décrite ci-dessous :

– Préparation : Calendula T.M. aa

Echinacea T.M. aa

Centella asiatica T.M. aa

Un flacon de 30 ou 60 ml est noté sur l'ordonnance.

Un bain de bouche 1 à 3 fois par jour en entretien quotidien, en diluant 25 gouttes dans un demi-verre d'eau tiède.

L'essentiel de ce bain de bouche :

Action tonifiante des gencives et action calmante des brûlures du palais.



Plante *Calendula officinale*



Echinacea



Plante *Centella asiatica*

Ce bain de bouche aux trois remèdes est utile en maintenance parodontale.

Homéopathie clinique pour le chirurgien-dentiste

Dr Florine BOUKHOBZA

· Chirurgien-dentiste homéopathe et phytothérapeute

· Présidente de l'Academy Des Savoirs

· Présidente du Pôle bucco-dentaire et Stomatologie de l'IHS

· Vice-Présidente de l'Institut Homéopathique Scientifique, IHS

· Vice-Présidente de la Société Française d'Homéopathie, SFH

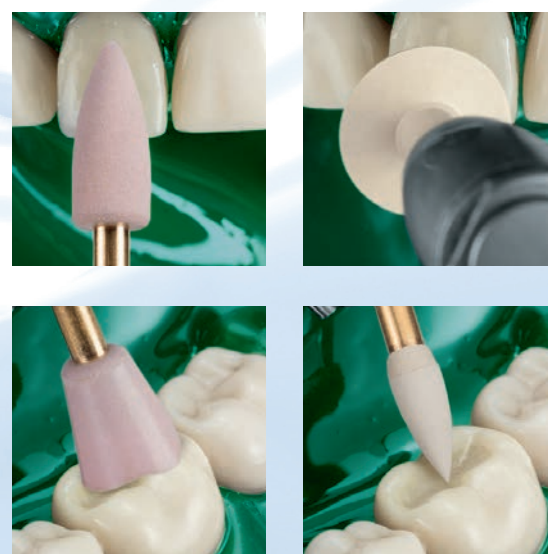
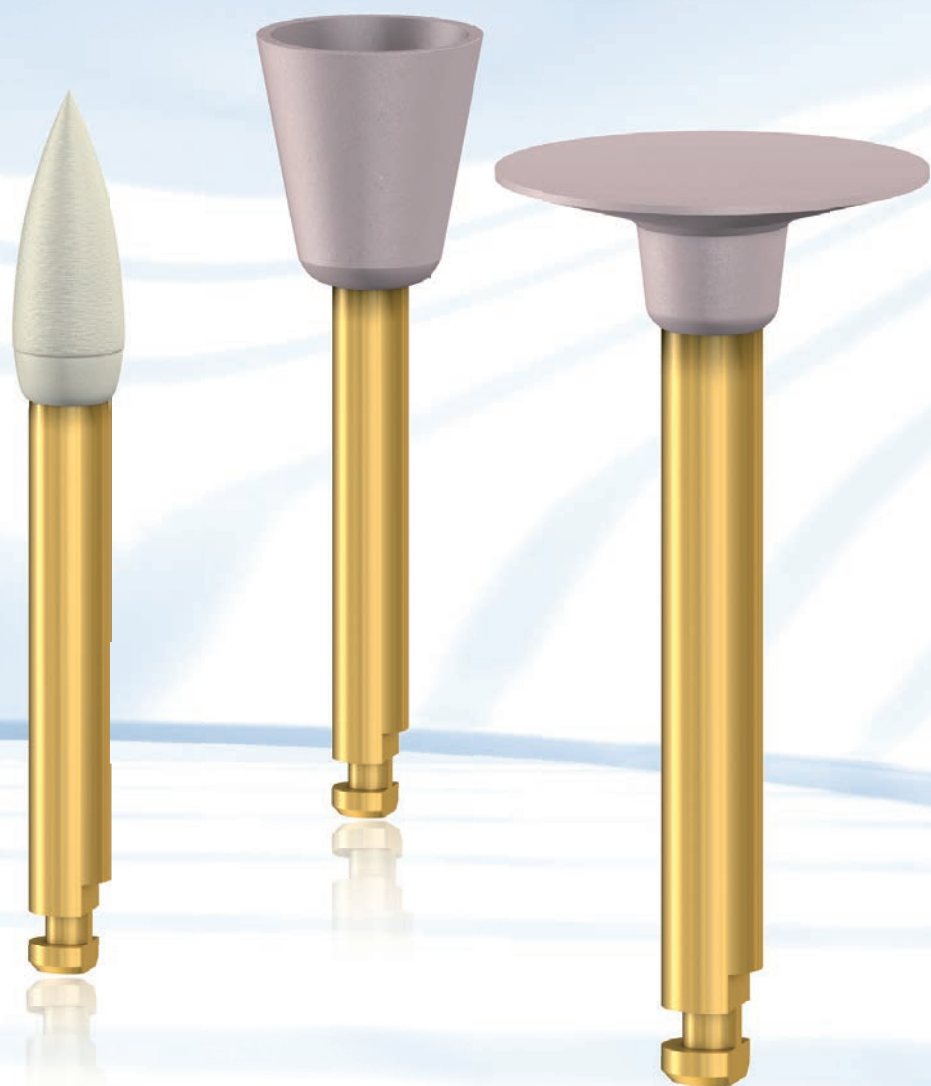




KompoLine. Polissage des composites.

Ces nouveaux polissoirs offrent une combinaison optimale entre longévité et flexibilité. Une fois la mise en forme réalisée avec un instrument diamanté bague rouge ou une fraise en carbure de

tungstène multi-lames, l'étape du pré-polissage sera réalisée avec les nouveaux polissoirs rose clair. Le polissoir jaune clair sera utilisé pour obtenir un brillantage parfait.



Dispositif médical : Classe IIa
Organisme notifié : TÜV Rheinland (0197)
Fabricant : Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
09/2016 - 418182V0
Pour toute information complémentaire
se référer à la notice d'utilisation.