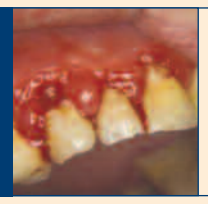
Dental Tribune

The World's Dental Newspaper - Édition Française

5 novembre 2009 | www.dental-tribune.fr | N°04 - Année 1

« Rêves et réalité »
Interview de Jean-Claude MICHEL, Président du Congrès ADF 2009
► *Page 14*



Santé bucco-dentaire
Dépister et prévenir les troubles du comportement alimentaire
► *Page 6*

Nous avons testé pour vous
La Triumph 5000 avec Smart Guide d'Oral-B
► *Page 8*

ENQUÊTE

Les pratiques professionnelles des chirurgiens-dentistes à la loupe

► Par Virginie ANANOU, France

La première étude qualitative en ligne sur les chirurgiens-dentistes, DentoScan de M+W Dental vient de rendre ses premiers résultats. L'enquête présente la vision des praticiens de leur profession, leurs attentes et leurs besoins au quotidien. Zoom.

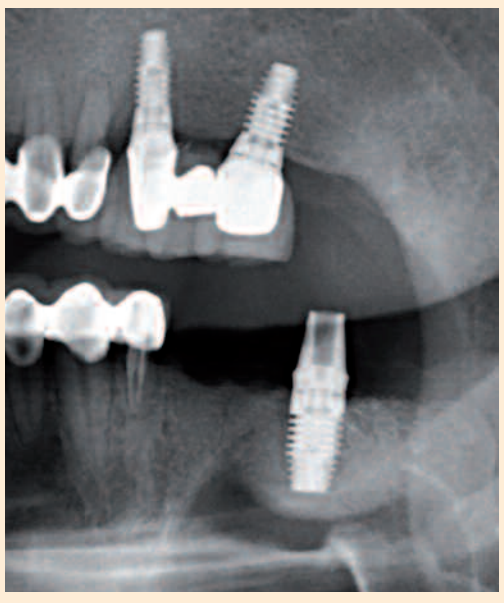
Au niveau de l'évolution du secteur, c'est un bilan plutôt optimiste que tirent les praticiens du premier semestre 2009 puisqu'ils sont plus de 24 % à avoir connu un développement positif ou très positif de leur activité et 51 % à ne pas avoir noté de changement malgré la crise. Au regard des deux dernières années, cette hausse d'activité s'enregistre surtout au niveau des actes de préventions (détartrage, visite de contrôle) chez 65 % des chirurgiens-dentistes, suivi par l'implantologie (46 %), et l'esthétique c'est-à-dire, blanchiment et bijoux dentaires (38 %). Les actes de réparation (endommagement superficiel), soins (endommagement profond, canal radiculaire, carie profonde), restauration (couronne et bridge, prothèse), traitement prothétique et orthodontie n'ont pas connu d'évolution notable. Sur le plan de l'éducation bucco-dentaire de leurs patients, 65 % des chirurgiens-dentistes estiment jouer un grand rôle éducatif, contre 22 % qui jugent jouer un rôle de moindre importance. 10 % des personnes interrogées pensent ne jouer aucun rôle. Concernant les relations entre professionnels, les trois quarts des chirurgiens-dentistes (76 %) entretiennent des contacts réguliers avec leurs confrères et consœurs. Si le téléphone est le moyen de communication privilégié dans 82 % des cas, les séminaires (61 %) et les congrès (57 %) sont des lieux privilégiés d'échange entre professionnels. Internet arrive en bonne place avec 54 %, alors que les salons, ADF en tête, ne favorisent ce type d'échange que dans 21 % des cas. Pour les 24 % de praticiens qui se disent isolés, l'absence de contacts réguliers tient surtout au manque de temps, d'organisme fédérateur dans leur région ou de confiance en soi. Les produits occupent 70 % leurs conversations, suivis de près par les échanges de conseils pratiques (62 %) et l'envoi de patients (59 %), les échanges sur les fournisseurs représentent 38 %. Les questions de personnel au sein du cabinet ne semblent pas au cœur des préoccupations, représentant 19 % des échanges.
Cette première initiative marque le début d'un cycle d'enquêtes semestrielles à laquelle chaque praticien peut encore se joindre sur le site de www. mwdental.fr.

En savoir plus sur www.dental-tribune.fr

ÉDITORIAL ► Par Dr Laurence BURY

Être ou ne pas être implanto-conscient

Être implanto-conscient, c'est intégrer les implants dans notre arsenal thérapeutique… et les proposer à tous nos patients. C'est savoir répondre aux échecs des traitements prothétiques conventionnels ; à savoir l'instabilité des prothèses totales, veiller à la préservation de l'intégrité de l'organe dentaire (bridges sur dents vivantes), donner des solutions qui répondent aux désirs de prothèses fixes des patients dans les cas d'édentation (partielle ou totale).



Être implanto-conscient c'est vouloir apporter une solution à l'édentation vécue comme un réel handicap fonctionnel, esthétique, psychologique et social, en offrant des traitements efficients. C'est vouloir être au carrefour des rêves des patients et de leur réalité, comme le propose Jean-Claude Michel, président du congrès ADF 2009 lors de son interview (page 14).

Les traitements implantaires bénéficient des progrès informatiques, et assistés par ordinateur ouvrent des perspectives inespérées en terme de rationalisation de l'emplacement 3D des implants (voir nos actualités produits page 18) et permettent d'effectuer des chirurgies minimalement invasives (page 28).

Nous vous proposons également à travers ce quatrième numéro de découvrir ou de parfaire vos connaissances sur le *Platform Switching* (page 24), ainsi que les différentes techniques d'empreintes (page 26).

Bonne lecture

► Polémique

Lettre ouverte au ministre de la Santé

L'Asso, le DSI, le FCDF et la FSDL se sont mobilisés pour rédiger un communiqué commun sur la mention du coût des prothèses sur les devis, destiné à Mme Roselyne Bachelot. En texte intégral.

« Nos organisations syndicales ont toujours été soucieuses de développer les meilleurs rapports avec nos patients afin qu'une confiance effective s'installe et se maintienne. Les règles déontologiques, les dispositions du Code de la santé publique et du Code de la Sécurité sociale ainsi que la jurisprudence ont permis des avancées notoires en matière de droit à l'information de nos malades. Les chirurgiens-dentistes ont été parmi les premiers professionnels de santé à établir des devis détaillés de leur proposition thérapeutique, verbalement d'abord, puis par écrit. Il s'agissait de contribuer à obtenir le consentement éclairé de chacun de nos patients avant toute intervention. Ces habitudes sont parfaitement entrées dans la pratique quotidienne. Ainsi, avant toute intervention, les bénéficiaires de soins ou de prothèses reçoivent un devis détaillé indiquant de façon précise la nature de l'élaboration prothétique à réaliser ainsi

> **Les devis devraient, au terme de cette loi, dresser, en toute inutilité, une liste d'au moins une centaine de dispositifs**

que les matériaux utilisés et les normes européennes auxquels ils correspondent. Pas une seule de nos prothèses, pas une seule de nos greffes osseuses, pas un seul de nos implants, pas un seul de nos actes hors nomenclature ne fait exception à cette règle qui s'impose à tous.

Aujourd'hui, la Commission paritaire a adopté un amendement de votre proposition de loi Hôpital, patients, santé et territoire, obligeant les thérapeutes à indiquer sur leurs notes d'honoraires le coût des prothèses payées par nos cabinets. Nous vous avouons ne pas comprendre cette disposition qui aurait tendance à pousser à une certaine désinformation en laissant croire au patient que le coût de nos prothèses serait uniquement en rapport avec le prix du laboratoire qui nous a confectionné l'élément prothétique, ce qui n'est pas conforme à la vérité.

Le prix de nos prothèses qu'elles soient dentaires, osseuses ou implantaires ne dépend pas d'un seul élément que l'on indiquerait à nos patients. En effet, nos tarifs dépendent de multiples facteurs parmi lesquels le coût : de location du cabinet ; du leasing du fauteuil et de tout notre matériel dentaire ainsi que son entretien ; de l'assistante et de la secrétaire ; de charges sociales salariales et patronales ; du téléphone, de l'électricité, de l'eau ; des cotisations retraite, assurance maladie et allocations familiales ; de la taxe professionnelle ; de la taxe sur les salaires ; des honoraires de l'expert-comptable et de l'A.G.A. ; du plateau technique et des matériaux utilisés ; de la stérilisation ; de la formation continue et du temps consacré à parfaire ses compétences ; du temps nécessaire à l'élaboration du travail a réaliser ; et de tant d'autre facteurs parmi lesquels le paiement du praticien et le prix du laboratoire de prothèses ou de l'élément prothétique acheté (os ou implant).

Ne mettre en valeur que de ce dernier point en cachant les autres serait tronquer une vérité concernant la fixation des honoraires.

On ne demande pas à un prestataire de services d'indiquer sur son prix de vente le coût d'achat d'un des composants de son produit. Mais la comparaison s'arrête là car étant membres d'une profession médicale, nous ne sommes ni commerçant ni simple revendeur de produit fini, ce que la nouvelle disposition de la loi tenterait de faire oublier.

Il ne faut pas manquer aussi de vous signaler que les devis des spécialistes en orthodontie devraient au terme de cette loi, si son application n'est pas modifiée, dresser, en toute inutilité, une liste d'au moins une centaine de dispositifs. Cela est de même pour les implantologistes ou les parodontologistes.

C'est pourquoi, madame la Ministre, nos organisations syndicales vous prient vivement de réagir afin que la loyauté de l'information que l'on doit avec respect à nos patients ne soit obérée par une information sélective et ciblée qui s'analyserait comme étant une information trompeuse servant à dénigrer notre activité médicale. »

REVUE DE PRESSE du Dr Alain CHANDEROT

À quel rôle éminent peuvent prétendre les probiotiques pour les odontologistes, et pour les autres ?

Certaines informations nous interpellent : les germes gram-négatifs des parodontopathies auraient un rôle décisif dans les pathologies cardio-vasculaires, rhumatismales, voire rénales. Il s'agirait donc non plus de les envisager comme incitateurs de maladies locales, mais de pathologies systémiques.

La surveillance de la flore buccale devient donc, outre celle concernant le processus carieux, un enjeu considérable. Les voies de lutte par antibiotiques étant à proscrire, la vaccination balbutiante, les bactéricides prennent toute leur place, avec cet inconvénient de détruire également une flore utile d'accompagnement, et de n'être pas forcément anodins pour les tissus (colorations, dysgueusies, intolérances). C'est dans cet esprit que l'usage de souches bactériennes « amies » est envisagé comme une stratégie possible, en déplaçant à notre profit, de leur habitat traditionnel, les germes pathogènes. Elles développent des armes protéiques (bactériocines) qui détruisent ces derniers, ou encore modifient leur capacité à créer des biofilms où ils seraient majoritaires, en se coagrégeant avec eux (*streptococcus mutans, str. sobrinus*). De tels biofilms « mixtes » ne relarguant que des produits de leurs métabolismes au pH minoré sont ainsi, lorsque accolés aux parois dentaires, moins nocifs pour l'élément minéralisé. Ce qui est intéressant, également, est que ces probiotiques ne cherchent pas à devenir majoritaires ou exclusifs dans les biofilms, mais sont dans une stratégie de neutralisation, bien plus intelligente que la guerre à outrance (Lien Chi Pham et coll. Arch Oral Biol. volume 54/2, fév. 2009, *Effects of probiotic Lactobacillus salivarius W24 on the compositional stability of oral microbial communities*). De longue date employées pour suppléer à des dysfonctions du système digestif (*lactobacillus acidophilus ou bulgaricus, bifidobacterium bifidum, streptococcus thermophilus*), on s'est rendu compte que des souches d'une même famille pouvaient avoir des fonctions très différentes, voire contradictoires. Pour éliminer une partie des pathogènes parodontaux, il a été prouvé que deux souches de streptocoques (*str. uberis et str. oralis*) infléchissaient la concentration des pathogènes habituels (*str. mutans et alii*, voir Socransky et coll.). Un autre membre de cette famille, *streptococcus rattus*, ne métabolise pas les sucres en produisant de l'acide lactique, et a parfaitement sa place dans une bouche saine.

> **Des préparations comportant des souches particulières associées de streptocoques sont en mesure de déplacer les colonies cariogènes de façon durable**

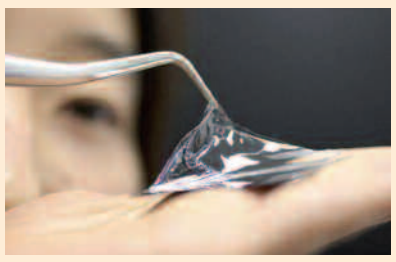
Ainsi, des préparations comportant des souches particulières associées (*streptococcus oralis (str. oralis KJ3), streptococcus uberis (str. uberis KJ2) et streptococcus rattus (str. rattus JH145*)) sont en mesure de déplacer les colonies cariogènes de façon durable, et même, en émettant du péroxyde d'hydrogène issu de leur métabolisme, d'infléchir concomitamment la production de sulfures volatils caractéristiques des halitoses (*probiora* 3). Certains industriels élaborant ces produits cherchent à les introduire non seulement dans les formules de complémentation, mais également dans le lait lui-même, comme on l'a fait avec le fluor dans le sel, avec des résultats encourageants pour la santé gingivale (Staab et coll. *Journal of Clinical Periodontology*, online le 12 août 2009, *The influence of a probiotic milk drink on the development of gingivitis : a pilot study*). Malheureusement, la littérature ne nous offre pas encore des souches favorables qui déplaceraient spécifiquement les porphyromonas et autres agresseurs parodontaux, sinon la plante *salvadora persica* (meswak) associée à *Lactobacillus rhamnosus* B-445, et d'autres exemplaires de cette famille en expérimentation.

Par ailleurs, les germes probiotiques sont innombrables, et il arrive que cela « coince » et pose problème, voyant surgir des sous-ensembles de nos partenaires qui, générant de l'acidité, seraient destructeurs pour l'émail des enfants (Twetman, S. and Stecksen-Blicks, C. *Probiotics and oral health effects in children*. Internat. J. Pediatric Dent. 18 : 3-10, 2008). D'où découle tout un travail sur le choix des tribus bactériennes et de tri dans les familles elles-mêmes. Reste que la maîtrise de ces souches et leur usage raisonné pourrait dans l'avenir changer du tout au tout, dans un esprit « biocompatible » intelligent, l'ensemble de la pathologie dentaire carieuse, parodontale et… générale.

Source : Lisa Twetman et coll. Acta Odontologica Scandinavica, 27 mai 2009
Coaggregation between probiotic bacteria and caries-associated strains : An in vitro study

► Innovation

Développement du pansement le plus fin au monde



► *La colle de fibrine est une substance composée de protéines impliquées dans le mécanisme de coagulation.*

Une équipe de chercheurs japonais de l'université de Waseda a développé un nanopansement destiné à être appliqué sur les plaies touchant les organes internes dans le cadre des opérations chirurgicales.

Son épaisseur représente 1/10 000 de celle des bandages adhésifs existant, ce qui en fait le pansement le plus fin au monde. Le nanopansement, biodégradable, est fabriqué à partir de deux saccharides (sucres), extraits respectivement de la carapace de crabe et de kombu, une algue comestible. L'empilement d'une quarantaine de couches constituées alternativement de l'un et de l'autre de ces saccharides permet d'obtenir un film ultrafin d'une épaisseur de 75 nanomètres, que les chercheurs ont déjà testé avec succès sur des chiens. En effet, des plaies situées sur leur poumon ont été occluses avec le pansement. Elles ont guéri en un mois, sans complications apparentes liées à son utilisation. Selon les chercheurs, la découverte permettra entre autres, de réduire la durée des opérations, représentant ainsi une alternative avantageuse à la suture ou à l'utilisation de colle de fibrine pour refermer les plaies internes. Ils souhaitent maintenant confirmer l'innocuité du pansement, et commencer les tests cliniques d'ici trois ans.

Source : BE Japon n°509 du 10/07/2009 - www.bulletins-electroniques.com/actualites/59895.htm
Ambassade de France au Japon / ADIT

► Recherche

Les cancers de la tête et du cou peuvent résulter d'une parodontite

► Tara Yates, Dental Tribune USA

Philadelphie, Pennsylvanie, USA : De nouvelles découvertes de chercheurs américains ont montré que la parodontite chronique peut représenter un facteur à haut risque clinique de carcinomes squameux de la tête et du cou.

La simultanéité est la plus grande dans la cavité buccale, suivie par l'oropharynx et le larynx, suggérant la nécessité d'accroître les efforts pour prévenir et soigner la parodontite comme moyen potentiel de réduire le risque de cette forme de cancer. Les chiffres des cancers de la tête et du cou ont augmenté, surtout dans les régions comme l'Asie du Sud. Chaque année, il y a approximativement 400 000 cas de cancers de la cavité buccale et du pharynx, et 160 000 autres cas de cancers du larynx qui provoquent, mondialement, environ 300 000 décès. Les principaux facteurs de risque de ces cancers ont été le tabac et l'alcool. Les chercheurs de l'université de Buffalo ont déterminé le rôle de la parodontite chronique sur le carcinome squameux de la tête et du cou, alors que les implications individuelles sur la cavité buccale, l'oropharynx et le larynx régressent. Ils ont mesuré par radiographie la perte osseuse, pour quantifier la parodontite chez 463 patients ; 207 d'entre eux étaient des contrôles. Quand ils ont intégré le rapport avec l'usage du tabac, ils ont trouvé que la simultanéité persistait chez les patients qui n'avaient jamais fumé. « *Des études complémentaires, avec une estimation plus fine de l'influence du tabagisme, telles que la durée, la quantité et les façons de fumer, aussi bien que l'inférence de la quantité de tabac consommée, sont nécessaires* », affirme le Dr Mine Tezal, professeur auxiliaire au département de Sciences du diagnostic oral à l'École de médecine dentaire de l'université de Buffalo. « *Notre étude suggère aussi que la parodontite chronique peut être associée à un stade faiblement différencié de la tumeur de la cavité buccale. Une stimulation continue de la prolifération cellulaire par inflammation chronique peut être responsable de ce type histologique.* »

© Consult-Pro

► *La parodontite chronique s'ajoute aux facteurs de risque des cancers de la tête et du cou. (DTI / photo A. Walters)*

► Industries de santé

Un livre blanc pour une politique industrielle de la longévité

Remis à Laurence Parisot, présidente du Médef, le livre blanc des industries de santé représente l'aboutissement d'un processus structurant les onze organisations professionnelles réunies au sein de la Féfis, dont fait partie le Comident.

► *Le livre blanc des industries de santé dresse un projet d'avenir fort autour d'une nouvelle frontière : l'humain et les sciences du vivant.*

Face au vieillissement de la population, au développement des maladies chroniques, à l'irruption de nouvelles pandémies et à la mondialisation de la santé, l'enjeu pour la Fédération française des industries de santé (Féfis) est d'accroître la place de la France dans les domaines des sciences du vivant et des industries de santé. C'est dans cette perspective qu'elle s'est fixée six priorités, organisées autour de trois pôles d'actions pour « *inventer demain ensemble* » :

• « *Relever les défis industriels et de santé publique* », en affirmant la reconnaissance de la santé comme secteur stratégique d'avenir aux niveaux sanitaires, économiques et sociaux et en promouvant les industries de santé au niveau régional et national ;

• « *Réunir les conditions de l'innovation* », en encourageant et développant la collaboration public/privé et en coopérant avec les pouvoirs publics pour créer un environnement économique et réglementaire lisible, pérenne et attractif, tout en préparant les métiers de demain et en accompagnant les professionnels de santé ;

• « *Agir localement avec une ambition internationale* » en soutenant les PME et en encourageant les projets et échanges de savoir-faire et d'expertise en santé.

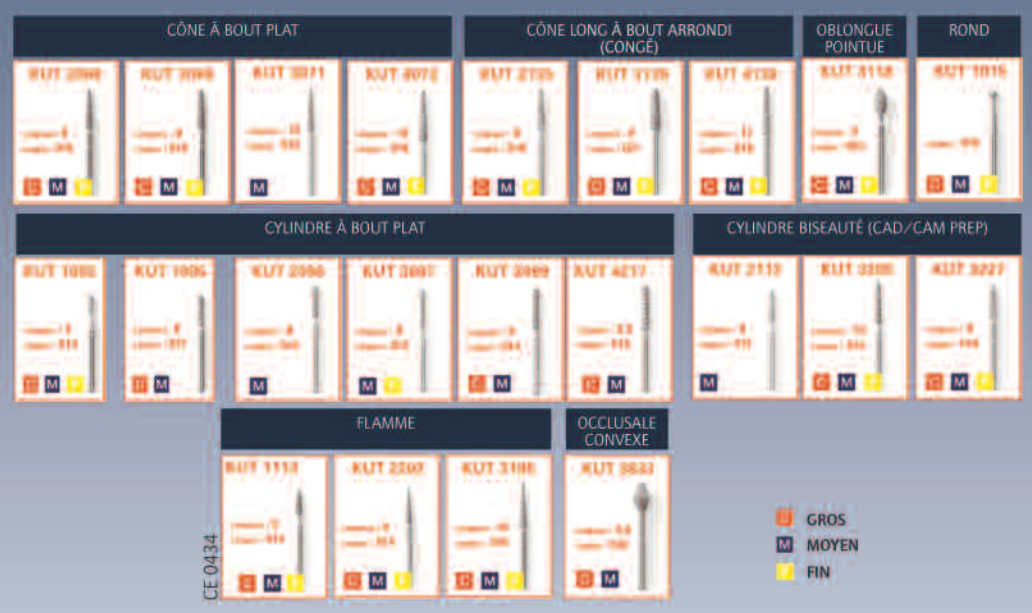
Engagées collectivement au sein de la Féfis, les différentes organisations représentantes des industries de santé vont désormais détailler ces priorités pour constituer une feuille de route stratégique, qui permettra de déployer une politique volontariste, collaborative, inscrite dans le temps, au service des hommes et des entreprises de santé.

► *En savoir plus sur www.dental-tribune.fr*

FRAISES DIAMANTÉES

Les fraises KUT sont de fabrication brésilienne, elles sont déjà utilisées par des milliers de praticiens américains, canadiens, suédois, anglais... Elles font l'objet d'un contrôle individuel garantissant une fabrication maîtrisée. Le prix de vente exceptionnellement bas, que nous avons négocié, nous permet de vous proposer des fraises alliant qualité, longevité et faibles coûts.

22 euros pour 25 fraises soit 88 cts la fraise



Toutes nos fraises (diamantées, carbures) et turbines sur www.lagdd.fr

Générale de Dentisterie
La division française de DSC

Service clientèle

Appelez le 04 42 51 24 88
ou
Contactez-nous à infos@lagdd.fr
ou
Renvoyez ce coupon à LAGDD
2, impasse des Pins
13640 La Roque d'Anthéron

Cachet *(nom, prénom, adresse, téléphone, mail)*

Livraison offerte à partir de 150 € d'achat.

RCS : 443 145 917. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des propositions d'autres sociétés. Si vous ne le souhaitez pas, il suffit de nous écrire LAGDD - 2, impasse des Pins 13640 La Roque d'Anthéron en nous indiquant vos nom, prénom et adresse.

L'Air-Flow Master Piezon, une combinaison du meilleur de la technologie et de la précision EMS

Un appareil trois en un pour une prophylaxie complète

Air-Flow Master Piezon de EMS

Il s'agit de l'ingénieuse combinaison d'un aéropolisseur sous-gingival et supra-gingival associé à un générateur à ultrasons avec pièce à main Piezon LED pour encore plus de confort pour le praticien (émission de lumière circulaire).

Il s'agit d'une combinaison des méthodes originales Air-Flow avec Air-Flow Perio et Piezon. La méthode originale Piezon associée à la technologie i.Piezon offre une efficacité sans compromis et une formule anti-douleur pour le patient. Le module i.Piezon, les oscillations linéaires à la surface dentaire délivrées par les Ems Swiss Instruments et le rétrocontrôle permanent des instruments permettent un traitement pratiquement indolore pour le patient et particulièrement doux pour l'épithélium gingival sans parler du lissage des dents. La pièce à main Piezon LED est parfaitement adaptée à toute la gamme des Ems Swiss Instruments et est faite d'acier chirurgical biocompatible. La méthode originale Air-Flow quant à elle, permet l'élimination tout en douceur et rapide de la plaque dentaire et des colorations (tabac, café, thé, etc.) à la surface de l'émail et dans les espaces interproximaux et les sillons occlusaux. L'utilisation de la pièce à main Air-Flow associée aux poudres Air-Flow Classic ou Soft (poudre pour les patients aux parodontes sensibles) permet également le polissage, la préparation de surface, le nettoyage des brackets et aide entre autres, à la prévention des gingivites, des parodonties et des caries.
La méthode Air-Flow Perio, grâce à son embout spécifique Perio-Flow à usage unique et à l'utilisation de la poudre Air-Flow Perio, détruit le film bactérien jusqu'au plus profond des poches parodontales et prévient ainsi la perte des dents (parodontite) ou le détachement des implants (péri-implantite).
Le traitement Perio-Flow consolide la gencive et diminue la profondeur des poches. Le tourbillon uniforme du mélange air-poudre et eau prévient l'emphysème des tissus mous. Le design de l'Air-Flow Master Piezon avec l'écran tactile, la pédale de contrôle multifonctions et le mode de nettoyage automatique permettent une utilisation simple, rapide et hygiénique en toute sécurité.

► Marché

Micro-Méga acheté par un industriel dentaire allemand

La société allemande SycoTec, spécialisée dans les applications dentaires des transmissions électriques et située à Leutkirch (Allemagne), acquiert aujourd'hui la société familiale centenaire de Besançon, Micro-Méga.

En 2006, le Dr Martin Rickert a repris la société SycoTec Gmbh issue du Groupe Kavo (Biberach, Allemagne). Elle compte 350 salariés qui développent et fabriquent, depuis plus de 50 ans, des moteurs et systèmes d'entraînement pour applications industrielles et médicales.
À présent, cet expert du dentaire étend son cœur de métier grâce à l'acquisition de Micro-Méga, société de tradition française d'environ 200 salariés. Selon le Dr Rickert, gérant de SycoTec à Leutkirch et désormais principal actionnaire de Micro-Méga, les deux entreprises offrent une synergie parfaite : « *Il n'existe pas d'interférences d'activité. Nous nous complétons à merveille* ».
Micro-Méga est essentiellement connue et reconnue comme spécialiste des instruments à canaux dentaires, alors que SycoTec s'est imposé comme fabricant de moteurs électriques dentaires.
En plus de leur complémentarité de produits, les deux sociétés sont culturellement compatibles : toutes deux sont ancrées dans la tradition des entreprises familiales. Le prix de la transaction n'a pas été révélé.

Une nouvelle approche de l'imagerie radiographique sans fil

X-pod de MyRay

Un système numérique sans fil qui permet de disposer instantanément de clichés radiographiques parfaitement clairs, de les examiner et d'agrandir les images à haute résolution sur un écran large intégré, le tout dans un appareil de poche.

Les rayons X devenus numériques, sont désormais transférables grâce à la technologie sans fil. X-pod permet de disposer de tout cela avec un appareil de poche en jouissant de la liberté de ne pas être lié à des fils ou une alimentation. Le capteur conçu, avec des bords et des angles arrondis se positionne confortablement dans la bouche du patient. Sa batterie aux polymères de lithium permet de mémoriser des centaines d'images sur la carte mémoire *Secure Digital*, de les organiser en dossiers pour chaque patient ou de les partager au moyen de la technologie sans fil Bluetooth 2 ou simplement par port USB. En cas de transmission Bluetooth, la réalisation *interference-free* brevetée de MyRay le rend encore plus sûr et fiable. X-pod est doté d'un capteur de dernière génération disponible en deux tailles. Le capteur est caractérisé par ses formes arrondies, un boîtier externe trempé, une connexion renforcée du câble sur la partie postérieure et est totalement imperméable aux liquides.

Le diagnostic dans le creux de la main

L'agent de mordançage qui donne le choix

iBond Etch de Heraeus

Le nouvel agent de mordançage vient aujourd'hui compléter une offre globale de produits adaptés à différentes techniques de travail et à chaque situation clinique. iBond est le nom de la gamme des adhésifs amélo-dentinaires d'Heraeus. L'iBond Etch est proposé en deux concentrations et deux viscosités.

La qualité du mordançage influence de manière significative la valeur de l'adhésion. La nature de l'adhésif est certes importante, mais le type d'acide utilisé pour déminéraliser les tissus dentaires, sa concentration, son temps d'action et la durée de son rinçage ont une incidence toute aussi directe sur la qualité de l'adhésion obtenue. iBond Etch est constitué d'acide phosphorique à 20 % ou 35 %.
Le praticien a le choix : très performant sur l'émail, à 35 %, le temps d'action ne devra pas dépasser 15 secondes sur la dentine. La concentration à 20 % est idéale pour la technique dite du mordançage total (Total Etch) car elle permet un traitement efficace de l'émail tout en éliminant la boue dentinaire, ouvrant les tubules et exposant le réseau de fibres de collagène. iBond Etch est disponible sous forme de gel (iBond Etch 35 Gel, iBond Etch 20 Gel) ou de liquide (iBond Etch 35 Fluid). Thixotrope et coloré en bleu, présenté sous forme de seringue de 2,5 ml, le gel permet une application en toute sécurité. L'agent de mordançage est clairement visible et demeure là ou il a été déposé par le praticien. La canule en métal facilite son application. La présentation en liquide, en flacon de 15 ml, est utilisable pour le conditionnement de l'émail des sillons avant la mise en place d'un sealant, par exemple. iBond Total Etch, l'adhésif M&R2 de Heraeus, est conditionné seul ou en coffrets contenant l'agent de mordançage iBond Etch.

Plus qu'un site Internet, une image personnalisée pour le cabinet

Pack Image de Gi Web

Une solution simple et complète est proposée depuis début novembre, pour dynamiser et personnaliser l'image de marque du cabinet sur l'ensemble de ses supports de communication.

Gi Web lance une offre globale intégrant une solution simple pour créer un site Internet en trois clics (Gi Web) assorti d'un module de diffusion d'informations en continu en salle d'attente (Gi Vision) ainsi que de la possibilité de décliner l'univers graphique défini sur l'ensemble des supports de communication du cabinet (Gi Print). Au-delà de la définition d'une charte graphique propre à chaque cabinet – Gi Web propose plus de 100 modèles différents –, le Pack Image donne la possibilité à chaque praticien de communiquer plus lisiblement avec sa patientèle et d'expliquer de façon didactique son métier.
Avec la solution Gi Print, fiches d'informations, pochettes ou chemises A4 pour présenter devis et plans de traitement, flyers à disposer en salle d'attente ou sur le bureau pour communiquer l'adresse du site et cartons de rendez-vous sont à créer et à commander directement sur le site Internet. La solution Gi Vision permet de bénéficier de l'application multimédia web – web TV – en salle d'attente. Il s'agit de programmes télévisés préenregistrés – émissions pédagogiques et/ou détente – à diffuser *via* un écran plasma ou sur un ordinateur par une simple connexion Internet.
Le Pack Image est proposé en version test pendant 15 jours.

Des fiches d'informations illustrées sur plus de 80 sujets techniques avec la possibilité de les modifier et d'en créer gratuitement de nouvelles.

Des pochettes de stérilisation auto-adhésives

Peelvue+ de Dux Dental

Pratiques, rapides, sûres et économiques, des sachets auto-adhésifs de stérilisation qui se plient en quatre pour garantir une hygiène absolue.

Les pochettes Peelvue+ sont faciles à sceller et à ouvrir même avec des gants.

Les pochettes de stérilisation Peelvue+ auto-adhésives de la gamme Dux Dental apportent toutes les normes de sécurité indispensables à l'exercice quotidien de la dentisterie. Disponibles en douze tailles, dotées d'un témoin interne breveté (IPI) de stérilisation, elles sont imprimées avec une encre sans plomb sur un papier médical non recyclé. Les instruments emballés restent stérilisés pendant un an. Après retrait du film transparent, la face papier de la pochette peut servir de doublure stérile pour un plateau. Elles sont munies d'évents aménagés de chaque côté du témoin interne qui assurent une même température ambiante à l'intérieur et à l'extérieur de la pochette.

Solution contre les infections par le clavier

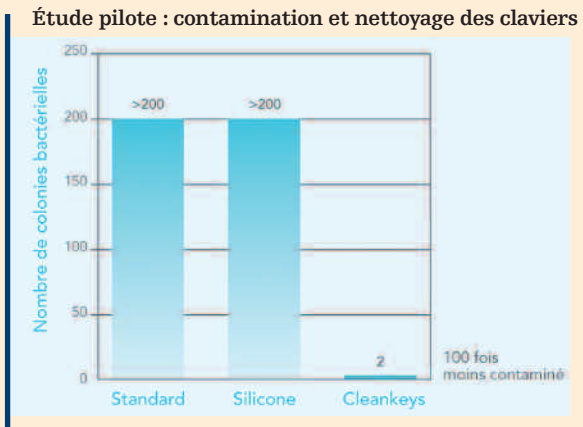
Cleankeys
www.cleankeys.fr

Parfaitement lisse, Cleankeys est une surface idéale à nettoyer.

Élu meilleur produit de la convention ADA 2007, cet outil lutte contre la contamination bactérienne des claviers d'ordinateur. Sa surface complètement lisse réduit considérablement la contamination.

Sans recoin ni fente pour héberger la saleté et les bactéries, Cleankeys représente la solution contre les infections transmises par les claviers. Sa surface en verre et la partie inférieure fabriquée en corian le rendent extrêmement facile à nettoyer et résistant aux produits corrosifs. Les touches sont imprimées sous la surface et sa technologie permet de détecter le contact le plus léger, même à travers des gants.
Pour le nettoyer, une simple touche permet de verrouiller le clavier – pas besoin de le débrancher – il suffit alors de pulvériser simplement un désinfectant aux normes hospitalières, puis d'essuyer le clavier. Avec le Touchpad intégré, il n'est pas besoin de changer de gants pour manipuler une souris non aseptisée. En moins de dix secondes, le clavier est nettoyé, ce qui permet une économie de temps considérable. Très compact, il peut être posé à plat ou intégré sur un bras grâce à ses inserts situés sous le clavier.

Étude pilote : contamination et nettoyage des claviers



Protocole du test :
Trois claviers (standard, silicone et Cleankeys) ont été examinés avant et après contamination et ensuite après nettoyage. Un cocktail d'aérogènes a été déposé et réparti sur les touches puis séché pendant cinq minutes. Chaque clavier a été nettoyé par le simple passage d'une lingette désinfectante.
Conclusion
Après un seul passage d'une lingette désinfectante, Cleankeys est 100 fois moins contaminé que les autres claviers.

Un composite universel nanohybride antéro-postérieur

Protocole Must d'Elsodent

Le BisGMA modifié du composite universel lui confère une excellente biocompatibilité puisqu'il ne contient pas de diluant, tel que le TEGDMA, ainsi que du bisphénol A. En outre, la qualité des charges et leurs taux permet une rétraction volumétrique *a minima* inférieure à 2 %. Le peu d'imprégnation hydrique ou d'absorption de pigments qu'il confère à l'utilisation offre une esthétique stable et une pérennité des bords marginaux des restaurations. Mis à part ses qualités essentielles pour sa manipulation et son collage, le composite est compatible avec tous les adhésifs dentaires classiques présents sur le marché. Enfin, ce composite contient un mélange de charges nanométriques et microhybrides dont lesplus grosses ne dépassent pas 0,8 µm de diamètre, ce qui lui confère une bonne finesse de polissage.

À noter : Must ne polymérise pas à la lumière ambiante ou sous les scialytiques.

Conditionnement :

- *MU-K : Intro Kit de quatre seringues de 3 g, dans les teintes Vita : A2 - A3 - A3,5 - B2 + 1 seringue d'opaqueur A3*
- *MU-3-* : 1 seringue de 3 g disponible dans les teintes Vita : A1/B1- A2 - A3 - A3,5 - B2 - B3 - C2 - ET (émail transparent), et EA1 (émail A1/B1)*
- *MU-6-* : Boîte de 20 compules de 0,25 g, disponible dans les teintes Vita : A2 - A3 - A3, 5 - B2*

Fig.1 : Sur des cavités préparées et nettoyées, dépose des amalgames et taille a minima en conservant la dentine réactionnelle.

Fig.2 : Le champ opératoire est isolé avec une digue. Puis, pose des matrices Polydentia. Cette matrice spéciale facilite la création de zones de contacts serrés.

Fig.3 : On applique le primer sur la préparation en commençant par l'émail puis on photopolymérise 30 secondes.

Fig.4 : Restaurations Must une fois polies et terminées

Fig.5 : Classe IV mésiale préparée

Fig.6 : Cavité obturée : composite polymérisé

par le Dr Céline GAUCHER

► Dentisterie préservatrice 2/15

Savoir dépister et prévenir mauvaise alimentation et troubles du comportement alimentaire

En tant que professionnel de santé, le chirurgien-dentiste a un rôle majeur à jouer dans le dépistage et la prévention des troubles de l'alimentation. Interface privilégiée avec les différents acteurs de la santé – nutritionniste, généraliste, diététicien, etc. –, il doit collaborer afin de promouvoir les messages de prévention et d'hygiène alimentaire.

Fig. 1 : Balance déminéralisation/reminéralisation : en dessous de 5,5 de pH buccal, l'émail se déminéralise.

C'est un lieu commun de rappeler qu'une alimentation saine et équilibrée est un facteur de santé générale mais aussi de santé bucco-dentaire. Les chirurgiens-dentistes sont souvent les premiers à pouvoir diagnostiquer les signes bucco-dentaires des désordres alimentaires, en particulier la carie, souvent associée à une consommation trop fréquente de glucides. Ils peuvent également observer dans la bouche de leurs patients des érosions dentaires qui sont soit associées à l'ingestion d'aliments ou de boissons acides, soit à des troubles du comportement alimentaire (Tca), soit à un reflux gastro-œsophagien (Rgo). Les conséquences parodontales et dentaires de carences vitaminiques ou en sels minéraux doivent également être gardées à l'esprit.

Face à ces signes d'appels, le chirurgien-dentiste doit tout d'abord aider le patient à comprendre et à modifier ses comportements nutritionnels délétères, puis se mettre, lorsque cela est nécessaire (par exemple pour les patients obèses diabétiques, les patients souffrant de Tca, les personnes âgées dénutries, etc.) en contact avec le médecin référent et enfin prévenir les lésions dentaires ou muqueuses par des conseils et/ou des actes appropriés.

Troubles de l'alimentation : conséquences ?

Les troubles de l'alimentation peuvent avoir des répercussions aussi bien au niveau des tissus durs que des tissus mous de la sphère orale. On observe ces répercussions à trois niveaux bien distincts :

- le déséquilibre de la balance reminéralisation-déminéralisation vers la déminéralisation. En dessous d'un pH buccal de 5,5 et quelle que soit l'origine de l'acidité (bactéries cariogènes, boissons acides, etc.) l'émail subit une déminéralisation. Plus la durée de l'acidité persiste plus la perte de substance sera importante. *(Fig. 1)* ;
- le déséquilibre de la flore buccale commensale vers une flore à tendance pathogène ;
- l'apparition de désordres en profondeur des tissus mous.

En terme de pathologie, ces troubles de l'alimentation se traduisent donc par une susceptibilité accrue à la carie, à l'érosion dentaire et aux maladies parodontales et/ou aux troubles muqueux.

La carie

La carie est une maladie infectieuse multifactorielle dont l'apparition résulte d'un déséquilibre entre les facteurs bactériens, hôte, alimentation et temps *(Fig. 2)*. Concernant l'alimentation, deux notions principales sont à prendre en compte : les aliments cariogènes et l'apport en fluor. Les aliments cariogènes sont à analyser en termes de qualité, quantité et fréquence *(Fig. 3)*. Juger de la qualité des aliments, en terme de maladie carieuse, revient à peser leur pouvoir cariogène versus leur intérêt nutritionnel. L'aliment au pouvoir cariogène le plus élevé est le saccharose, suivi de près par les différents sucres simples (glucose, fructose, lactose), car il est directement métabolisable par les bactéries cariogènes. Son intérêt nutritionnel est par contre quasi nul. Pour les sucres complexes (par exemple l'amidon), la balance penche à l'inverse du côté de leur intérêt nutritionnel. Les protéines et les lipides n'ont eux aucun pouvoir cariogène, mais un effet neutre, voire même protecteur pour certaines protéines (comme la caséine du lait par exemple). Pour le lait et les fruits et légumes dans lesquels on trouve des sucres simples, l'effet cariogène existe, mais il ne prévaut pas sur les qualités nutritionnelles de ces produits sauf dans des cas particuliers de consommation excessive ou prolongée (exemple le biberon de lait du bébé la nuit). La notion de quantité n'est bien sûr pas à appréhender de façon chiffrée comme le ferait un diététicien mais certaines consommations excessives sont facilement repérables par un simple questionnaire alimentaire. Il suffit de demander au patient de noter tout ce qu'il mange sur une durée de trois à quatre jours en incluant un week-end car les habitudes sont souvent différentes entre jours travaillés et fériés.

De même pour la notion de fréquence, le questionnaire alimentaire est un moyen de choix pour mettre en évidence les habitudes délétères comme le café sucré ou la canette de Coca (même light !) à chaque pose, ou les grignotages entre les repas (même s'il ne s'agit que de fruits). Les apports de fluor sont à prendre en compte chez les enfants. Les dernières recommandations de l'Afssaps (novembre 2008) préconisent un apport maximal de 1 mg/j tous apports confondus (eau, alimentation, supplémentation systémique). Pour donner un ordre d'idée, il faut savoir par exemple que l'eau courante a une concentration en fluor inférieure à

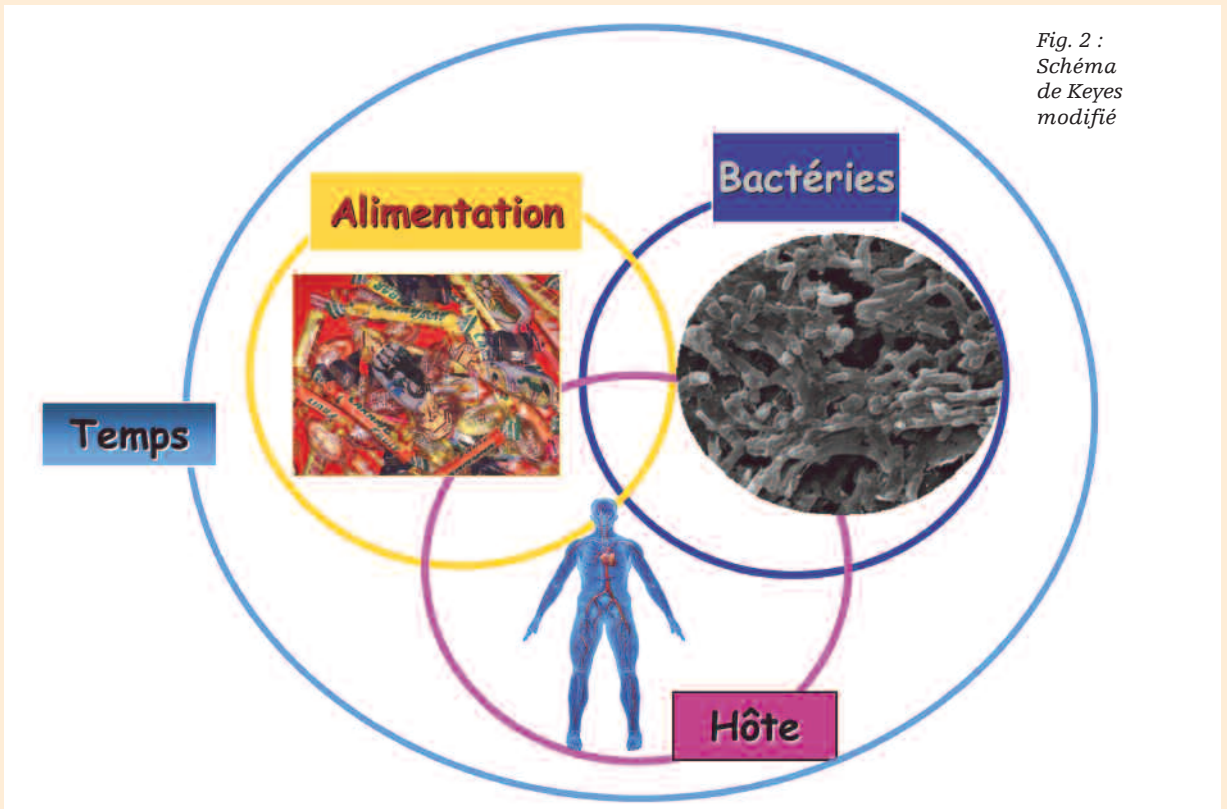


Fig. 2 : Schéma de Keyes modifié

Fig. 3 : Qualité, quantité et fréquence des aliments

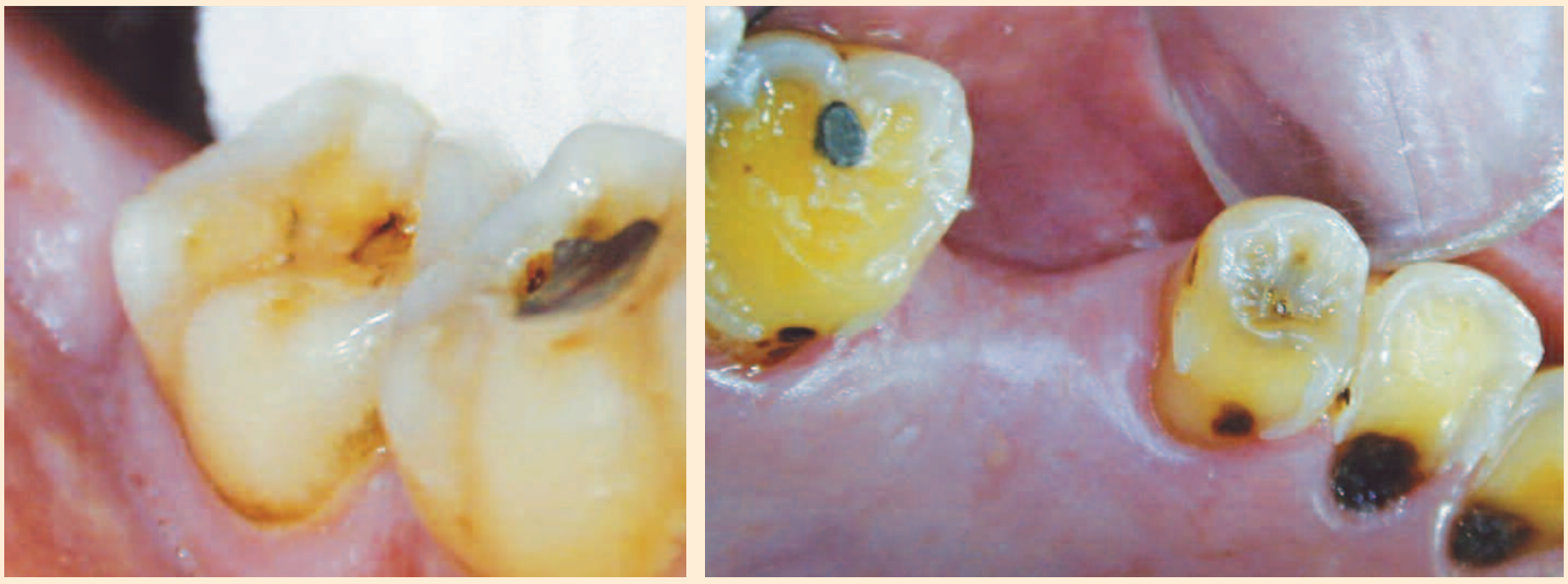


Fig. 4 : Vues cliniques de phénomènes d'érosion

0,3 mg/l chez 85 % des Français. L'eau minérale présente des concentrations beaucoup plus variables allant jusqu'à 5 mg/l de fluor (or la mention eau fluorée n'est obligatoire qu'à partir de 1 mg/l). Dans les aliments pourvoyeurs en fluor, il faut citer principalement les poissons de mer, qui apportent de 1 à 3 mg de fluor pour 100 g, et le thé qui apporte de 0,5 à 1,5 mg/l de fluor.

La prescription de fluor systémique conseillée chez les enfants à risque carieux élevé est de 0,05 mg/kg/j en respectant le plafond de 1 mg/j tous apports confondus.

L'érosion

L'érosion est une composante de l'usure dentaire qui se définit par une perte progressive des tissus durs causée par un processus chimique qui ne fait pas intervenir l'action de bactéries *(Fig. 4)*. L'érosion dentaire peut avoir une origine intrinsèque ou extrinsèque *(Fig. 5)*. Des troubles de l'alimentation peuvent intervenir à ces deux niveaux dans le processus érosif : d'un côté les apports excessifs d'acides exogènes, notamment par des boissons acides types sodas mais également jus de fruits et vin ; de l'autre les troubles du comportement alimentaire type anorexie-boulimie ou mérycisme (régurgitations et remastication des aliments pendant plusieurs cycles). De la même façon que pour le risque carieux, c'est la quantité et la périodicité des apports acides qu'il faut prendre en compte face à un risque érosif. Face à des phénomènes d'érosion, le chirurgien-dentiste doit conseiller à son patient tout d'abord de limiter les apports acides quand il s'agit d'apports exogènes, de se rincer la bouche avec un verre d'eau après chaque attaque acide ou d'effectuer des bains de bouche au bicarbonate de soude et enfin d'attendre au moins une heure avant de se brosser les dents après une attaque car un brossage trop précoce ajoute une attaque mécanique sur un émail déjà désorganisé, même en présence de fluor. Lorsque le praticien suspecte un trouble du comportement alimentaire, il doit prendre contact avec le médecin traitant. Son rôle dans la revalorisation de l'image du soi chez ces patients dont la bouche (et ce qui la suit) est le siège physique de la pathologie est majeur.

Fig. 5 : Érosion, quelle origine ?

Maladie parodontale et troubles muqueux

Les déficits vitaminiques, bien que rares, doivent être suspectés face à des tableaux atypique : kératoses et ulcérations sont rencontrées dans les déficits en vitamine A ; gingivite hyperplasique, cheilite, perlèche, voire glossite dépapillante sont visibles dans les cas de déficit en vitamine B ; enfin, le scorbut (déficit en vitamine C) avec sa gingivite hyperplasique hémorragique *(Fig. 6)*. Plus fréquents, les déficits en sels minéraux et notamment, chez les femmes, l'anémie ferriprive dont le premier signe est une pâleur généralisée des muqueuses. Lorsque l'anémie s'installe dans la durée, elle peut entraîner l'apparition d'une chéilite et d'ulcérations. L'obésité, si elle n'a pas de lien avec la carie augmente par contre de façon significative le risque de maladie parodontale *(Fig. 7)*.

La prise en charge de patients obèses, pour être efficace, doit être transversale (médecin traitant, nutritionniste, chirurgien psychologue, etc.) et le chirurgien-dentiste y a toute sa place. Par ses actes de prévention et de soins, il redonne au patient non seulement une qualité de vie mais surtout une estime de soi. Il se situe à l'interface avec les différents professionnels de santé avec lesquels il doit collaborer afin de promouvoir les messages de prévention et d'hygiène alimentaire.

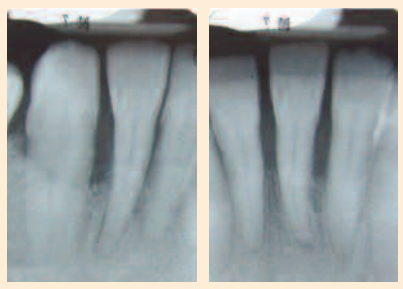
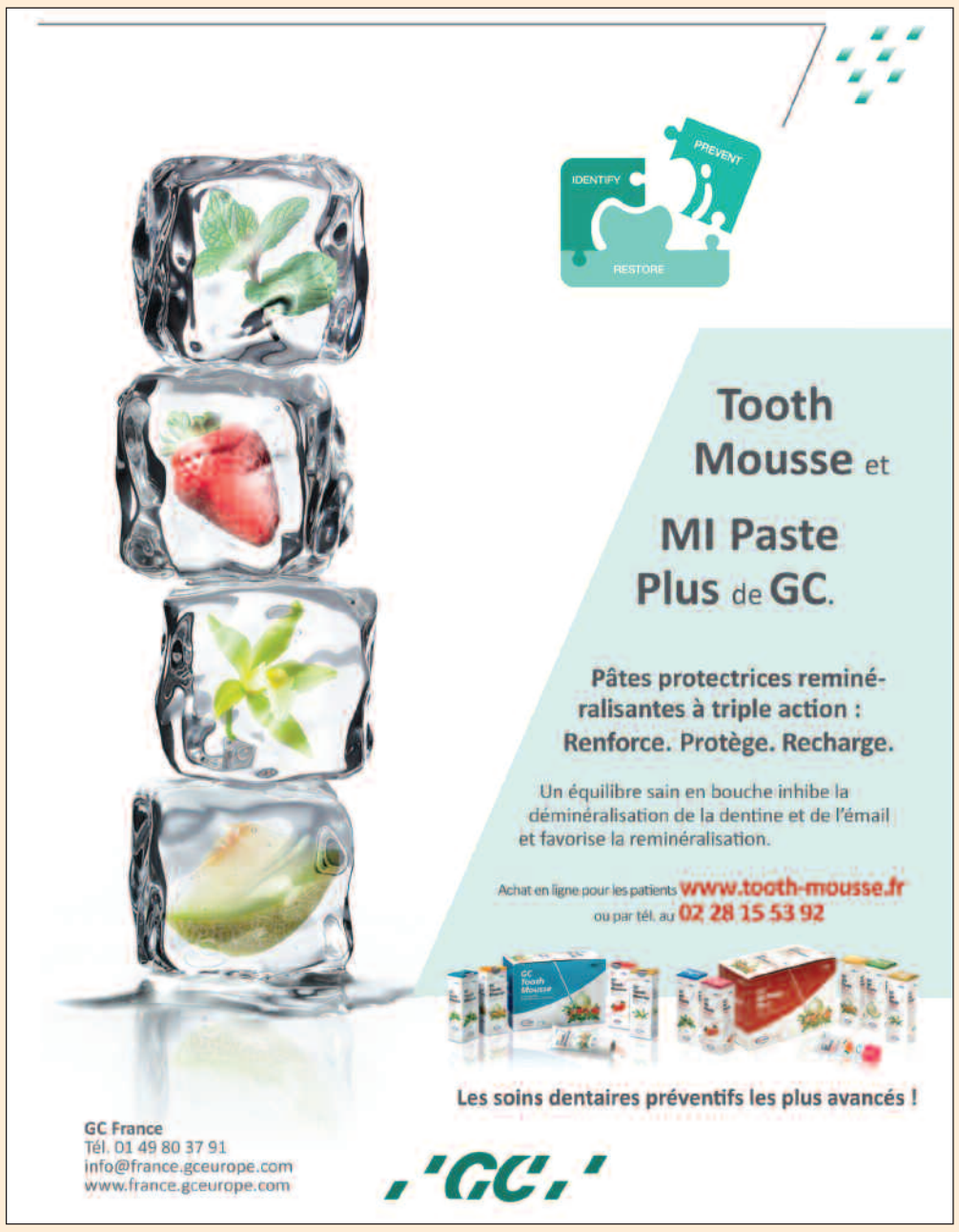


Fig. 7 : Maladie parodontale et obésité

Fig. 6 : Gingivite hyperplasique hémorragique



par le Dr Laurence BURY

► **Triumph 5000 avec SmartGuide d'Oral-B**

Optimiser le brossage

Cette nouvelle brosse à dents électrique permet un nettoyage parfait et améliore les habitudes de brossage. Son écran sans fil innovant affiche des informations instantanées pendant le brossage pour optimiser les habitudes de brossage.

Apparues vers les années 60, les brosses à dents électriques continuent d'évoluer chaque année. Leur technologie leur permet d'améliorer la constance et les performances dans le retrait de la plaque dentaire. De plus, elles encouragent la maîtrise du temps de brossage. Plus ergonomiques et plus ludiques, elles représentent un excellent outil, mais demandent une information et un apprentissage, d'où le rôle important de l'équipe soignante.

Ses caractéristiques

La brosse à dents Triumph SmartGuide allie pratiquement toutes les variantes proposées sur le marché. Une action nettoyante en trois dimensions avec la technologie oscillo-rotative à pulsations pour décoller la plaque dentaire et permettre une meilleure élimination de la plaque bactérienne. Un écran sans fil SmartGuide reçoit des signaux transmis par la brosse à dents Triumph et donne des informations instantanées pendant le brossage : chaque quadrant de la bouche se « noircit » au bout de 30 secondes. La minuterie de deux min en intervalles de 30 secondes permet de vérifier facilement la durée de brossage. Une alerte de remplacement de brossette signale qu'elle doit être remplacée dans les dix jours (on préconise leur changement tous les deux mois). En cas de pression de brossage excessive un capteur alerte de la mauvaise utilisation de la brosse. C'est un plus intéressant : le patient pouvant avoir un certain zèle au brossage ou ne pas maîtriser correctement son geste. En cas de sensibilité ou de fragilité de certaines dents ou de la gencive, on peut diminuer la vitesse ou la pression.

Cinq modes de brossage personnalisés :
* **Mode propreté** : brossage universel.
* **Mode douceur** : pour les dents et gencives sensibles.
* **Mode massage** : pour stimuler les gencives.
* **Mode nettoyage profond** : trois minutes de brossage pour une efficacité renforcée sur la plaque.
* **Mode polissage** : action blanchissante et polissante, à l'aide de plusieurs brossettes interchangeables, brossettes accessoires de forme arrondie et compactes des brossettes Pro Bright avec coupelle de polissage et des brossettes Oral-B FlossAction.

La brosse à dents est couplée avec d'autres accessoires, qui présentent l'avantage de parfaire son brossage à l'aide du même kit : brossettes et bâtonnets interdentaires, rafraîchisseur de langue (pour les halitoses), et son kit de voyage avec son chargeur portatif SmartPlug.

Des temps de brossage plus longs

Une étude a prouvé que les patients utilisant Triumph avec SmartGuide d'Oral-B ont atteint un temps de brossage moyen de 137,4 secondes contre 98,9 secondes pour le groupe du brossage manuel. Cela représente un temps de brossage moyen plus long de 38,9 % pour le brossage électrique. Ce résultat est statistiquement significatif (p = 0,003). Les sujets utilisant Triumph d'Oral-B avec SmartGuide, ont été 5,1 fois plus respectueux de la fréquence de deux brossages de deux minutes par jour, que les sujets utilisant une brosse manuelle.

TÉMOIGNAGE

Dr Carine HAYAT, *spécialisée dans les soins aux enfants, Paris (75)*
Garder le contrôle de l'hygiène

Une part importante de mon exercice est d'enseigner les règles d'usage pour un bon brossage, avec des termes compréhensibles pour les enfants. J'utilise le révélateur de plaque pour qu'ils puissent bien visualiser les endroits à nettoyer et je leur montre au miroir comment tout enlever. Mais bien souvent au bout de quelques semaines, il m'arrive de prescrire une brosse à dents électrique en cas de mauvais contrôle de plaque ou lorsque le temps de brossage est insuffisant. Mais il est également important que les parents aient conscience qu'ils doivent garder le contrôle sur l'hygiène (notamment pour les petits enfants) et ne pas se reposer entièrement sur elle. En effet, l'aspect ludique (brossettes pour enfants, petit bonhomme qui sourit au fur et à mesure du temps de brossage) peut être à double tranchant : il permet une approche plus sympathique du brossage, mais peut également en limiter le sérieux. Parmi mes petits patients, certains souffrent de handicap moteur ou de pathologies qui affectent la mobilité des bras ou des mains. Chez ces patients à dextérité réduite, l'usage de la brosse à dents électrique est indispensable. Aucun risque non plus de décollage des brackets et des bagues en orthodontie. Mais là, des accessoires supplémentaires s'avèrent nécessaires comme l'hydropulseur et des brossettes interdentaires. La Triumph 5000 est un outil pédagogique extraordinaire.

TÉMOIGNAGE

Dr J. B., *Paris (75)*
Des résultats en un temps plus court

Enseigner des règles d'hygiène à mes patients fait parti de mon rôle quotidien.
La seule chose qui m'importe, c'est l'élimination de la plaque bactérienne. Aussi dès le départ, je leur laisse le choix de l'outil. Aidé du révélateur de plaque, le but est que les dents soient propres.
La nouvelle brosse à dents électrique Triumph 5000 apporte tous les accessoires utiles pour un nettoyage en profondeur.
Dans un monde où les gens sont toujours pressés, les résultats recherchés en un temps plus court apportent entièrement satisfaction. Moins d'attention un jour, la brosse électrique conserve la même efficacité. Tous les patients à qui je la recommande sont enchantés. Aussi on ne change pas une équipe qui gagne !

TÉMOIGNAGE

Melle NAÏG, *patiente, Paris (75)*
Un design amélioré

Adepte de la brosse à dents électrique Oral-B Triumph depuis plusieurs années, je viens d'acheter la nouvelle Triumph 5000.
La différence majeure provient du design du support de la brosse à dents et du rangement des autres brossettes. Si aujourd'hui j'ai changé ma brosse c'est justement à cause de cette modification.
Avant les boîtiers supports s'entartraient rapidement avec une difficulté de nettoyage importante, pour ainsi dire infaisable. Pour peu que les brossettes de rechange ne se retrouvent pas dans votre champ de vision, la probabilité pour les replacer correctement relevait des statistiques du gain au Loto.
Maintenant, les brossettes se rangent à plat, comme cela l'eau ne coule pas le long du manche, la visibilité est parfaite à la fois pour le rangement et aussi pour le nettoyage.
Le support de la brosse lui-même s'articule juste sur un arc de cercle vide, un coup sur le lavabo et tout est propre en un coup d'éponge. J'ai constaté qu'avec le 5e mode de brossage qui est nouveau l'efficacité de mon brossage était améliorée.

Avec Oral-B® Profitez des offres promotionnelles

Spécial ADF 2009 Stand 3L15

JUSQU'À 30% DE RÉDUCTION

NOUVELLE GAMME

Oral-B TRIUMPH

BRAUN

5000 | WIRELESS SMARTGUIDE

ENTOURE LA DENT POUR UN NETTOYAGE 3D

- Excellente élimination de la plaque dans les zones difficilement accessibles
- Le SmartGuide™ autonome sans fil permet d'adopter les bonnes habitudes de brossage
- Minuteur par quadrant qui garantit une bonne répartition du brossage
- 5 modes de brossages: Nettoyage, Dents sensibles, Polissage, Massage, Nettoyage en profondeur

Oral-B PROFESSIONAL CARE

BRAUN

3000

ENTOURE LA DENT POUR UN NETTOYAGE 3D

- Elimine jusqu'à 2 fois plus de plaque qu'une brosse à dents manuelle ordinaire
- Doux pour les dents et les gencives grâce au nouvel indicateur visuel de pression qui s'allume en cas de brossage trop vigoureux
- 3 modes disponibles : Nettoyage, Dents sensibles, Polissage

Pour passer commande :

Appelez le N°Indigo 0 825 878 498 (0,15 € TTC / MN)

ou envoyez votre commande par fax au : 04 50 66 33 26

ou à l'adresse suivante : Performance Directe - Oral-B

571 route des Rutys

74370 PRINGY

et participez au

symposium

"La prise en charge des patients à risque dans les traitements parodontaux et implantaires"

15h30 à 17h00, salle 342a

vendredi 27 novembre

Oral-B

Partenaire privilégié de la SFPIO*

*Société Française de Parodontologie et d'Implantologie Orale

Modalités d'inscription : par téléphone au

N°Indigo 0 825 878 498 (0,15 € TTC / MN)

ou sur le stand Oral B 3L15 directement.

Procter & Gamble Pharmaceuticals France S.A.S. 572020642 RCS Nanterre - Avril 09 - Tél.Information médicale : 0 820 205 216