

today

Congrès ADF · Paris · 22 – 26 novembre 2022

novembre

23
24



planète dentaire

L'Institut français pour la recherche odontologique (IFRO) ouvre son 23^e appel à projets de soutien à la recherche dans le domaine de l'odontologie. À lire pour trouver comment soumettre un dossier.

» 2



conférence en direct

La séance Vie professionnelle (A11), vous dévoilera les points importants à considérer si vous voulez continuer à pratiquer un exercice libéral dans le futur.

» 6



what to do in paris

Orsay, ancienne gare reconverte en musée, une exposition de l'œuvre d'Edvard Munch ; un déjeuner dans la célèbre brasserie Grand café Capucines où vous pourrez manger à toute heure : petite sélection de choses à faire pendant votre séjour.

» 22

Notre objectif est de devenir un prestataire de services complet

■ Dr Choi, être dentiste change-t-il votre approche de la relation client ?

En tant que dentiste et fondateur d'Osstem Implant, je comprends mieux que quiconque les difficultés auxquelles sont confrontés les dentistes. Je pense que c'est le plus grand facteur qui différencie notre entreprise des autres : notre compréhension et notre considération des besoins des dentistes.

Tous les dentistes veulent obtenir de bons résultats. Nous fournissons d'excellents produits, y compris des implants et une série de produits et services connexes, et nous le faisons au mieux de nos capacités, afin que les professionnels dentaires puissent obtenir de bons résultats de traitement. Nous offrons également une formation pédagogique pour améliorer les compétences cliniques des dentistes en thérapie implantaire, et c'est notre priorité absolue.

Depuis la fin des années 1990, j'ai pratiqué la chirurgie implantaire dentaire et développé le programme d'une formation clinique qui vise à promouvoir les avantages du traitement implantaire. Le programme de formation clinique de dix jours et quatre-vingts heures, comprend une démonstration chirurgicale en direct et a aidé des dentistes de toute la Corée du Sud à effectuer avec compétence la chirurgie implantaire.

Nous avons recruté des dentistes comme membres du corps professoral, pour donner des conférences sur des sujets liés aux implants, et nous avons construit un centre de formation où les dentistes pouvaient compléter leur formation. La promotion active par Osstem Implant du programme de formation clinique sur les implants, a été un facteur décisif contribuant à la généralisation de l'utilisation des implants dentaires en Corée du Sud. Aujourd'hui, 85% de tous les dentistes du pays peuvent pratiquer la chirurgie implantaire, ce qui signifie qu'il ne s'agit plus d'une catégorie spéciale de traitement, effectuée uniquement par des chirurgiens buccaux. En conséquence, la Corée du Sud occupe un rang élevé dans le nombre de patients bénéficiant d'une chirurgie implantaire pour 100 000 habitants.

Le programme de cours de formation d'Osstem Implant a maintenant été étendu à un programme de 24 jours comprenant trois parties : base, chirurgie et prothodontie. Ce programme, connu sous le nom de *Master Course*, a été officiellement lancé en 2018 sous le slogan « D.I.Y (do implant yourself) » et est désormais proposé par 30 succursales à l'étranger dans 26 pays.

Un autre facteur qui différencie Osstem Implants est la variété de produits de l'entreprise. Chaque personne a un environnement bucco-dentaire unique, et ne fournir que quelques produits sur le marché peut entraîner des difficultés à sélectionner ce qui est requis pour un cas individuel. Par conséquent, Osstem Implant a diversifié sa gamme de produits pour mieux répondre à chaque cas clinique.

Le rapport qualité-prix d'Osstem Implant est impressionnant. Vous considérez-vous comme un fournisseur d'implants de valeur ?

C'est vrai. Cependant, pour être plus précis, les produits Osstem répondent à la fois aux critères de qualité que de valeur. La qualité du produit est supérieure, mais le prix est comparable aux prix de la catégorie valeur. Nous pensons qu'Osstem Implant fournit des produits de la plus haute qualité au meilleur prix. Les applications cliniques étendues d'Osstem Implant, ses performances d'ostéointégration, sa stabilité à long terme, et ses excellents cas cliniques sont comparables, voire supérieurs, à tout autre produit d'implant dans le monde. Néanmoins, nous fixons des prix bas, afin que l'accessibilité client puisse être maximisée. Alors que le nombre de patients implantés et les revenus des dentistes ont chuté dans le monde en raison de la pandémie, de plus en plus de dentistes ont recherché des solutions rentables et nos ventes ont augmenté.

Il ne fait aucun doute qu'un implant dentaire est l'option de traitement la plus idéale pour les dents manquantes. Cependant,



*Le Dr Kyoo-Ok Choi est le fondateur du fabricant sud-coréen d'implants dentaires Osstem Implant.

il n'y a toujours pas beaucoup de patients qui choisissent de recevoir un traitement implantaire, et le taux d'adoption des implants dans le monde est inférieur à ce à quoi on pourrait s'attendre. Les deux raisons à cela sont que la proportion de dentistes pouvant pratiquer la chirurgie implantaire reste faible et que le coût moyen du traitement est lourd. Notre solution à ces problèmes est d'offrir activement une formation clinique et de maintenir le prix des matériaux d'implant bas, élargissant ainsi l'expertise des dentistes pour inclure la chirurgie implantaire et fournir les produits les plus rentables sur le marché.

La formation et l'éducation sont des sujets clés pour les dentistes travaillant en Europe. Que propose Osstem à cet égard ?

Le nombre d'implantations en Europe est élevé mais pas aussi élevé qu'en Corée du Sud. Il y a des dentistes qui veulent pratiquer la chirurgie implantaire mais ils manquent de formation. Nous aimerions aider tous les dentistes en Europe à pouvoir pratiquer la chirurgie implantaire.

À cette fin, le programme de formation clinique d'Osstem se concentre à la fois sur la théorie que la pratique, avec un accent particulier sur la formation pratique. L'objectif est que les dentistes puissent appliquer leurs connaissances nouvellement acquises dans la clinique. En collaboration avec nos 46 partenaires et filiales dans 29 pays européens, nous proposons des cours de formation clinique aux dentistes de toutes les régions du continent, et notre programme de cours peut facilement être trouvé sur notre site Web.

Notre objectif est d'introduire le Master complet, dont j'ai déjà parlé, en Europe. Actuellement, des versions modifiées du programme sont déjà proposées en Italie et en Hongrie.

Pour les dentistes en Europe qui ne peuvent pas assister aux cours en personne, nous continuons à proposer du contenu éducatif en ligne avec nos principaux leaders d'opinion européens. Celui-ci est fourni sur une base mensuelle depuis 2020 et s'appelle Osstem OnDemand.

Osstem offre plus que des implants. Pensez-vous que l'avenir impliquera des solutions globales en tant que flux de travail, plutôt que des implants individuels ?

Oui. Bien qu'Osstem Implant soit largement connu en tant que fabricant d'implants, nous fournirons finalement le logiciel, moteur de la dentisterie numérique. Nous fournirons également des équipements d'entrée, tels que des unités CBCT et des scanners, et des équipements de sortie, tels que des fraiseuses et des imprimantes 3D. De cette façon, nous aiderons les dentistes à fournir de meilleurs soins à leurs patients grâce à la dentisterie numérique.

En ce qui concerne notre fauteuil d'unité dentaire, qui est déjà disponible sur le marché européen, nous continuerons à offrir un support technique rapide et la fourniture en temps voulu des équipements et pièces connexes, afin qu'il n'y ait aucun inconvénient pour nos clients.

En matière de logiciels, notre objectif est de développer et de fournir des logiciels de gestion des patients et des logiciels pour les équipements d'imagerie médicale, capables de diagnostiquer l'état du patient et d'interpréter les données de diagnostic, ainsi que les logiciels de CAO nécessaires à la conception d'appareils de traitement dentaire, tels que des guides chirurgicaux, des prothèses et appareils orthodontiques.

En termes de matériel, nous allons construire un réseau de service mondial qui fournira l'expédition la plus rapide possible d'équipement médical, afin qu'il n'y ait pas de temps d'arrêt forcé dans les cliniques dentaires.

Il convient de noter en particulier notre intention de fournir une solution complète de services intérieurs aux cabinets dentaires. Considérant notre grande connaissance des besoins des dentistes et de leurs cliniques, nous vous offrirons des services de conception et de plan d'étage, qui garantissent qualité et délais de construction courts. Si des problèmes surviennent, nous fournirons nos services le plus rapidement possible, afin qu'il n'y ait aucun effet sur les opérations cliniques. En fin de compte, notre objectif est de devenir un fournisseur de services complet. ◀

Note de la rédaction : Pour plus d'informations sur les produits Osstem : www.osstem.eu.



IFRO : Appel à projets 2023

■ L'Institut français pour la recherche odontologique (IFRO) ouvre son 23^e appel à projets de soutien à la recherche dans le domaine de l'odontologie.

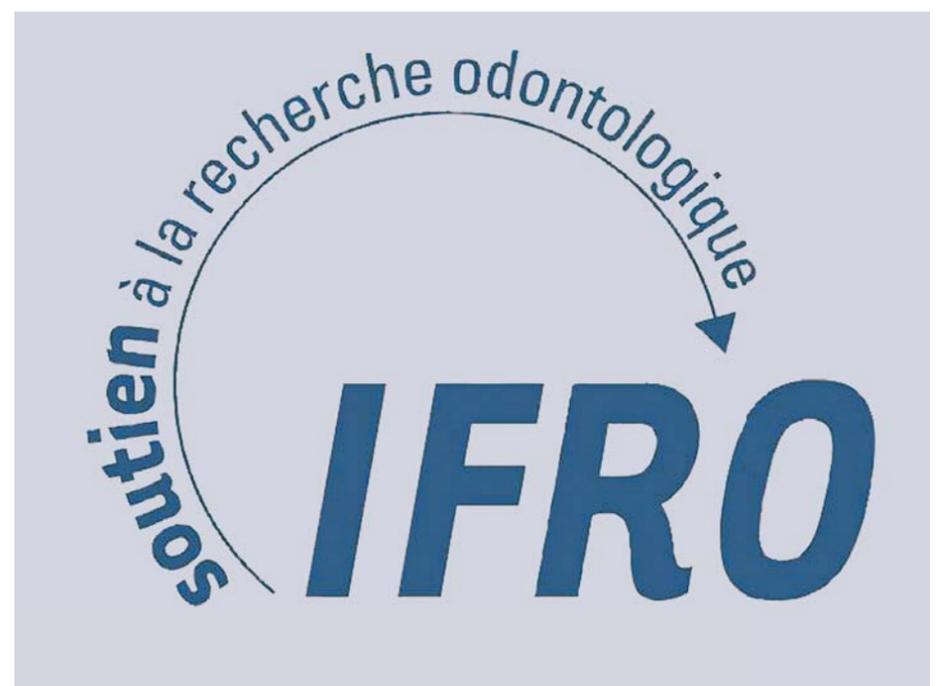
L'Institut a été créé en 2000, à l'initiative de l'ADF, d'universitaires et de partenaires industriels engagés. L'Institut est né de l'idée de fédérer un organisme privé et indépendant dans ses choix, pour soutenir la recherche en odontologie. Plus d'un million d'euros a été ainsi alloué. Cette année, l'appel à projets a pour objectif de soutenir des projets de recherche émergents sur le thème de la « santé bucco-dentaire ».

Un intérêt particulier sera accordé aux projets évaluant l'aspect préventif, étiologique et fondamental de la maladie péri-implantaire et de l'érosion dentaire.

La recherche en médecine bucco-dentaire est en pleine expansion et source d'innovation. Force est de constater que l'obtention de résultats préliminaires est indispensable pour postuler à des projets sélectifs, d'envergure nationale ou internationale. Aussi l'objectif principal de l'IFRO, via son appel à projets, est d'accompagner les jeunes

des experts internationaux indépendants. Les critères d'évaluation sont les suivants :

- 1-Excellence scientifique et/ou technologique :
 - Caractère innovant de l'approche.
 - Pertinence et originalité du projet.
 - Positionnement du projet dans un contexte national et international.
 - Clarté des objectifs.
- 2-Qualité du porteur :
 - Compétences du porteur.
 - Si applicable, complémentarité des différentes équipes associées au projet (la contribution de chaque partenaire académique ou industriel doit être parfaitement explicitée).
 - Planification de la production de documents de synthèse.
- 3-Méthodologie et faisabilité :
 - Pertinence méthodologique.
 - Environnement du projet (ressources humaines).



chercheurs dans la mise en œuvre d'un projet innovant en recherche fondamentale, clinique ou appliquée, en lien avec la santé bucco-dentaire.

Les projets devront être portés par un jeune chercheur répondant aux deux critères suivants : titulaire d'un doctorat d'université et membre d'une unité de recherche.*

Le montant maximum alloué sera de 10 000 euros. La contribution d'un partenaire académique ou industriel est possible mais non financée. Les projets impliquant l'industrie devront être co-financés.

La durée du projet financé est d'un an. Les travaux financés seront présentés par les lauréats lors du congrès ADF 2024.

* Critères d'éligibilité

- Le projet doit répondre à l'objectif du présent appel à projets.
- Le projet ne pourra pas être en continuité avec un projet financé par l'IFRO dans les trois dernières années.
- Le projet doit avoir une durée d'un an.
- Le responsable scientifique du projet doit être titulaire d'un doctorat d'université et membre d'une unité de recherche.
- Le responsable scientifique doit être impliqué à plus de 75% de son temps de recherche dans le projet.
- Le dossier de candidature doit être dûment complété.

Critères d'évaluation

Après vérification des critères d'éligibilité, les dossiers seront soumis à une évaluation par

- Crédibilité du calendrier du projet.
- Crédibilité du financement.

4- Les perspectives de pérennisation du projet de recherche présenté doivent être clairement explicitées.

Constitution du dossier

- Fiche récapitulative (disponible sur le site de l'ADF).
- Court CV du candidat (en anglais), de deux pages maximum.
- Résumé grand public en français selon le cadre joint.
- Résumé scientifique en anglais destiné aux experts.
- Projet de recherche rédigé en anglais et détaillé en lien avec les critères d'évaluation (le projet ne doit pas excéder dix pages (police Times 12 - interligne simple)).

Un dossier incomplet ne sera pas évalué.

La date de clôture pour le dépôt des dossiers est fixée au 28 février 2023.

Les dossiers sont à retourner par courriel à : contact@ifro.eu.

Le déposant doit s'assurer de la bonne transmission de son dossier de candidature par la notification d'un accusé de réception provenant de l'ADF. Les formulaires sont disponibles :

- Sur le site internet de l'ADF : www.adf.asso.fr.
- Auprès de l'IFRO
22 avenue de la Grande Armée, 75017 Paris
Tél. : 01 58 22 17 23

Bienvenue
sur notre stand
ADF 1P16!



Instruments diamantés

- une gamme pour tous types de préparations
- performance d'abrasion et de coupe élevées
- durée d'utilisation élevée
- galvanisation UNIMATRIX®
- fabricant allemand



NTI-France
nti-france@orange.fr

Bureau de Liaison
Tél: 03.89.20.69.95
france@nti.de
Fax: 03.89.20.43.79

NTI-Kahla GmbH
Rotary Dental Instruments
Im Camisch 3
D-07768 Kahla/Germany

Tel. +49-36424-573-0
Fax +49-36424-573-29
export4@nti.de
www.nti.de

Planmeca Pro50™ Chair

Offrez à vos patients le confort haut de gamme

Le fauteuil Planmeca Pro50™ Chair allie à la perfection fonctionnalité, flexibilité et ingéniosité, le tout proposé dans un magnifique design intemporel.



- Fauteuil robuste et léger
- Plage de réglages en hauteur de 390 à 890 mm : le fauteuil s'adapte à chaque praticien et à chaque mode de travail
- Longueur totale de 1900 mm

- Position de Trendelenburg
- Accessibilité optimale grâce à la position chaise qui facilite l'installation du patient
- Capacité de levage de 185 kg
- Mouvements fluides et silencieux

Retrouvez-nous à l'ADF sur le stand 2L07

Planmeca France 34 rue du Pré Gauchet 44000 NANTES
Tél. 02 51 83 64 68 - Mél. planmeca.france@planmeca.fr

PLANMECA

www.planmeca.fr     

CAMPAGNE COUP DE FOUDRE MORITA ► STAND 2L13
**« Hitomebore » –
De nouvelles offres pour tomber amoureux**

Avec la campagne « Hitomebore » (« coup de foudre » en japonais) lancée en octobre 2022, J. Morita Europe a associé une série d'initiatives qui donnent aux chirurgiens-dentistes l'occasion de mieux connaître Morita, et de tomber amoureux de l'univers de ses produits. Chacun pourra trouver son compte parmi les nouvelles offres et nombreux produits Morita disponibles immédiatement.

**L'imagerie de Morita –
fascinée par la précision des diagnostics**

Spécialiste dans le domaine du diagnostic et de l'imagerie, Morita propose des solutions pour toutes les questions relatives aux examens dentaires. Tous les appareils de radiographie de Morita se distinguent par une qualité d'image exceptionnelle allant jusqu'à 80µm, et une faible dose pour le patient.

Veraview X800 est un appareil de tomographie volumique numérisée (TVN) de première classe. Sa qualité d'image supérieure en 2D/3D et en céphalométrie est tout simplement époustouflante, et permet un diagnostic précis, même dans les cas les plus exigeants. Le logiciel i-Dixel WEB, qui est fourni, est stocké sur un serveur central dans le cabinet et peut être utilisé – sans aucun câble – depuis n'importe quel coin du cabinet, même avec des terminaux mobiles. Le système est disponible immédiatement et la garantie des pièces du Veraview X800 est prolongée à cinq ans.

Si vous recherchez une qualité d'image unique pour d'excellents résultats de diagnostic, l'appareil de radiographie TVN **Veraviewepocs 3D R100** devrait être le « partenaire pour tous les cas » dans votre cabinet. L'offre éditée pour cet appareil polyvalent est disponible immédiatement avec le logiciel i-Dixel WEB, et est aussi livrée dans l'offre avec une garantie de cinq ans.

**Signo T500 –
une pièce maîtresse bientôt dans votre cabinet ?**

L'homme et ses multiples exigences sont au centre des préoccupations de Morita. C'est pourquoi Morita propose des unités répondant à de multiples exigences. Elles ont toutes un point



commun : des fonctions parfaitement adaptées les unes aux autres, une flexibilité maximale et un design exceptionnel. L'unité de soins Signo T500 est une véritable déclaration d'esthétique et de fiabilité. Elle offre une fonctionnalité maximale, un design intemporel primé et un maximum de polyvalence pour votre traitement. Signo T500 n'a pas seulement une longue durée de vie, il est aussi d'une beauté envoûtante. Des configurations prédéfinies sont disponibles immédiatement.

**Petits appareils de Morita –
Une précision jusque dans les moindres détails**

Morita propose une gamme complète de systèmes endodontiques de haute précision, allant de localisateurs d'apex précis (Root ZX mini) aux systèmes de préparation (TriAuto mini), en passant par les systèmes combinés de mesure et de préparation

(DentaPort ZX Set OTR, Tri Auto ZX2). Grâce à de nombreux systèmes de sécurité, la préparation de tous types de canaux radiculaires devient un jeu d'enfant pour vous.

Lors des traitements dentaires, la perfection est souvent de mise jusque dans les moindres détails. Nos contre-angles et pièces à main ainsi que nos turbines vous aident dans les traitements, grâce à leurs petites têtes, leur fonctionnement silencieux, et leur énorme force d'entraînement. Ainsi, même les traitements les plus complexes sont « faciles à réaliser ».

Venez découvrir nos produits sur le stand 2L13 et profitez de superbes offres ADF.

Pour plus d'informations et toutes les offres : www.morita.fr/hitomebore.

PRO50 CHAIR PLANMECA ► STAND 2L07
Pro50 Chair, le fauteuil patient moderne et intemporel de Planmeca

Robuste, léger, silencieux et confortable, le nouveau **Planmeca Pro50 Chair** offre un environnement de soins calme et relaxant.

Réglable en hauteur de 390 à 890mm, il convient à tous les praticiens, qu'ils travaillent assis ou debout.

Sa base réduite laisse de l'espace aux jambes de l'équipe soignante et aux autres accessoires. Son dossier fin et étroit permet de s'approcher très près du patient, en conservant une bonne posture. Le mécanisme de levage



unique garantit au praticien travaillant avec un meuble ou un plateau à 12 h, que la distance entre la tête et le meuble reste la même, et que le scialytique n'a pas besoin d'être réajusté si la hauteur du fauteuil est modifiée.

Sa capacité de levage de 185 kg permet d'accueillir des patients de toutes morphologies. L'inclinaison de l'assise vers l'arrière assure un positionnement optimal lors des changements de position fauteuil, et le repose-jambes rabattable facilite l'accès, et permet un échange face à face patients-praticien.

NANOFILL UNIQUE BISICO ► STAND 1N17
Nanofill unique – Composite nano-chargé universel de restauration


*Cavité occlusale avec large perte de substance.



*Restauration terminée avec adaptation chromatique.

Nanofill unique est un nouveau composite microhybride à nanocharges pour restaurations directes et indirectes antérieures et postérieures.

Ses propriétés optiques, notamment sa translucidité de 8%, lui confèrent un effet caméléon, permettant une adaptation optimale à toutes les nuances du teintier VITA.

La mise en forme et le modelage sont très aisés. Le polissage et le lustrage sont faciles et rapides, du fait de la taille ultrafine des particules de charges.

Ses propriétés mécaniques et optiques lui permettent la réalisation de restaurations performantes et pérennes.

Nanofill unique peut être utilisé pour les restaurations postérieures directes et indirectes. Il est compatible avec tous les systèmes adhésifs et les composites.

L'intégration du composite Nanofill unique permet la réalisation d'économies substantielles en matière de nombre de seringues de teintes différentes, mais aussi un gain de temps considérable par l'élimination de l'étape de choix des teintes.

DENTISTERIE NUMÉRIQUE POLYVALENTE ET CONFORTABLE.



Le système Ceramill DRS pour le cabinet et le laboratoire !



Avec le système Ceramill DRS, Amann Girschbach propose une solution orientée vers l'avenir, confortable et polyvalente pour la dentisterie numérique. Ouvert et flexible à la mesure de vos besoins. Il permet des flux de travail CAD/CAM aisés dans votre propre cabinet, tout comme la collaboration interdisciplinaire avec le laboratoire, et vous donne ainsi plus de liberté pour vous concentrer sur l'essentiel.



www.ceramill-drs.com/en

ENEZ NOUS VOIR AU STAND 3M28

Amann Girschbach France SAS
Tel +33 1 79972258
france@amanngirschbach.com
www.amanngirschbach.com

Quelle structure pour demain – Comment continuer à pratiquer un exercice libéral dans les années à venir ?

VIE PROFESSIONNELLE A11

– Mardi 22 novembre | 16h00–17h00

– Responsable scientifique :
Jacques Vermeulen

– Conférenciers :
Florence Acquier-Demès, Yann Chevalier

■ Vous êtes attaché à un exercice libéral, mais le paysage dentaire s'est transformé ces dernières années, vous avez compris que le cabinet traditionnel « dentiste-assistante-secrétaire » n'a pas d'avenir, que faire ?

Vous rentrez dans la profession (junior), vous êtes en milieu de carrière (leader), vous êtes en fin de carrière (senior-expérimenté), comment envisager cet exercice libéral de dentiste libre de ses choix thérapeutiques, et de son indépendance financière.

Faisons un constat rapide de la profession

1/ Les baby-boomers partent à la retraite :

Le baby-boom des années 1945/1955 a conduit à un nombre important de dentistes mais de nos jours, ces baby-boomers partent massivement à la retraite. D'où une pénurie de dentistes en France.

2/ Les conséquences du *numerus clausus* :

Les chiffres sont instructifs, et nous faisons référence au rapport de l'ONDPS novembre 2021 : « Démographie des chirurgiens-dentistes : état des lieux et perspectives », novembre 2021, Emmanuel Touzé et Agnès Bocognano. « La croissance des effectifs reflète en partie celle du *numerus clausus* (NC), qui a fixé le nombre d'étudiants autorisés à suivre des études d'odontologie de la rentrée 1971, à celle de 2020. Initialement fixé à 1 950 places, le NC d'odontologie a fortement diminué dans les années 1980 et 1990 (jusqu'à 800 places). Depuis 2003, il augmente à nouveau et a atteint 1 332 pour la rentrée universitaire 2020.

Ce nombre reste inférieur au niveau de 1980 (20%), contrairement aux autres filières : en pharmacie, le NC a augmenté de 17%, en médecine de 31% et en maïeutique de 48%.

La faiblesse du NC aurait conduit à une diminution des effectifs sans le flux de professionnels formés à l'étranger, essentiellement en Europe. Ces flux ont été particulièrement croissants (5% en 1992 ; 40% en 2021), et se singularisent par la part, désormais majoritaire, des professionnels de nationalité française parmi eux. L'Ordre notait en 2015 que « la tendance à l'eupéanisation des praticiens inscrits au tableau de l'Ordre, non seulement se confirme, mais s'amplifie ».

Sur les vingt dernières années, la croissance des effectifs de chirurgiens-dentistes a été moins rapide (4%) que celle de la population française (plus de 10%).

La densité de 2021, soixante-deux chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, reste inférieure à celle des années 1990 et du reste de l'Europe.

3/ Le profil du CD en 2022, féminisation et évolution de la société :

Le nombre brut de CD par rapport à la population est 62/100 000, mais qu'en est-il si on tient compte du travail effectif à temps partiel ? (Changement sociétal et féminisation).

On assiste à la féminisation de la profession, 48% de femmes. Elle se confirme, ainsi que son rajeunissement (âge moyen : 46 ans). L'exercice reste très majoritairement libéral (79%) même si l'exercice salarié progresse.

L'omnipratique est très majoritaire (94%).

La tendance est enfin nettement au regroupement. Entre 2013 et 2021, l'activité en cabinet individuel a diminué au profit de l'activité en cabinet de groupe, qui est désormais la structure majoritaire (54%).

4/ Les conséquences :

De nos jours nous avons une demande forte de la population « la demande est forte, l'offre faible ». Cela conduit à un effet « d'aubaine » pour la création et l'émergence de centres dentaires. Cette tendance a été facilitée par la loi Bachelot.

Les centres dentaires ont vu leur nombre exploser

Le magazine *60 millions de consommateurs* rapporte : « À Cherbourg, l'ouverture d'un centre dentaire a failli tourner à l'émeute. Avant même le jour J, fixé au 2 mai dernier, le secrétariat croulait sous les demandes de rendez-vous. Une ligne téléphonique saturée, 2 500 mails, etc. La raison ? Un manque cruel de dentistes en Normandie. L'ouverture de ce centre de santé, qui envisage d'employer jusqu'à 10 dentistes, répond clairement à une demande. Il s'inscrit aussi dans l'esprit de la loi Bachelot. »

Ce texte voté en 2009 avait de belles intentions : favoriser l'installation de centres dentaires dans des déserts médicaux, et améliorer l'accès à des soins de qualité et à des prix abordables. Pour ce faire, il devenait possible d'ouvrir un « centre associatif » donc en principe sans but lucratif, sans avoir besoin d'agrément de l'Agence régionale de santé (ARS).

L'effet d'aubaine est immédiat. Le nombre de centres dentaires augmente de 60% entre 2017 et 2021, selon une étude de la Fédération nationale des centres de santé (FNCS). Et pas moins de 250 centres ont été ouverts depuis janvier 2022 !

Bien loin de l'esprit de la loi les centres dentaires ouvrent leurs portes dans les zones les mieux dotées en CD.

Un effet balancier va très rapidement se mettre en place, d'une forte demande en CD nous allons passer à une surpopulation de CD et, comme d'habitude, la loi de l'offre et de la demande va modifier le paysage.

Trop de dentistes, cela va conduire à la baisse des honoraires, en particulier dans les centres qui pourront mieux « presser le citron » de la rémunération à la baisse, c'est ce qui se produit en Espagne, où le salaire des CD est de 1 000 euros.

Qui dit baisse des rémunérations dit baisse de la qualité des soins. Ainsi nous rentrons dans une spirale « non vertueuse » dont les victimes seront nos patients de demain.

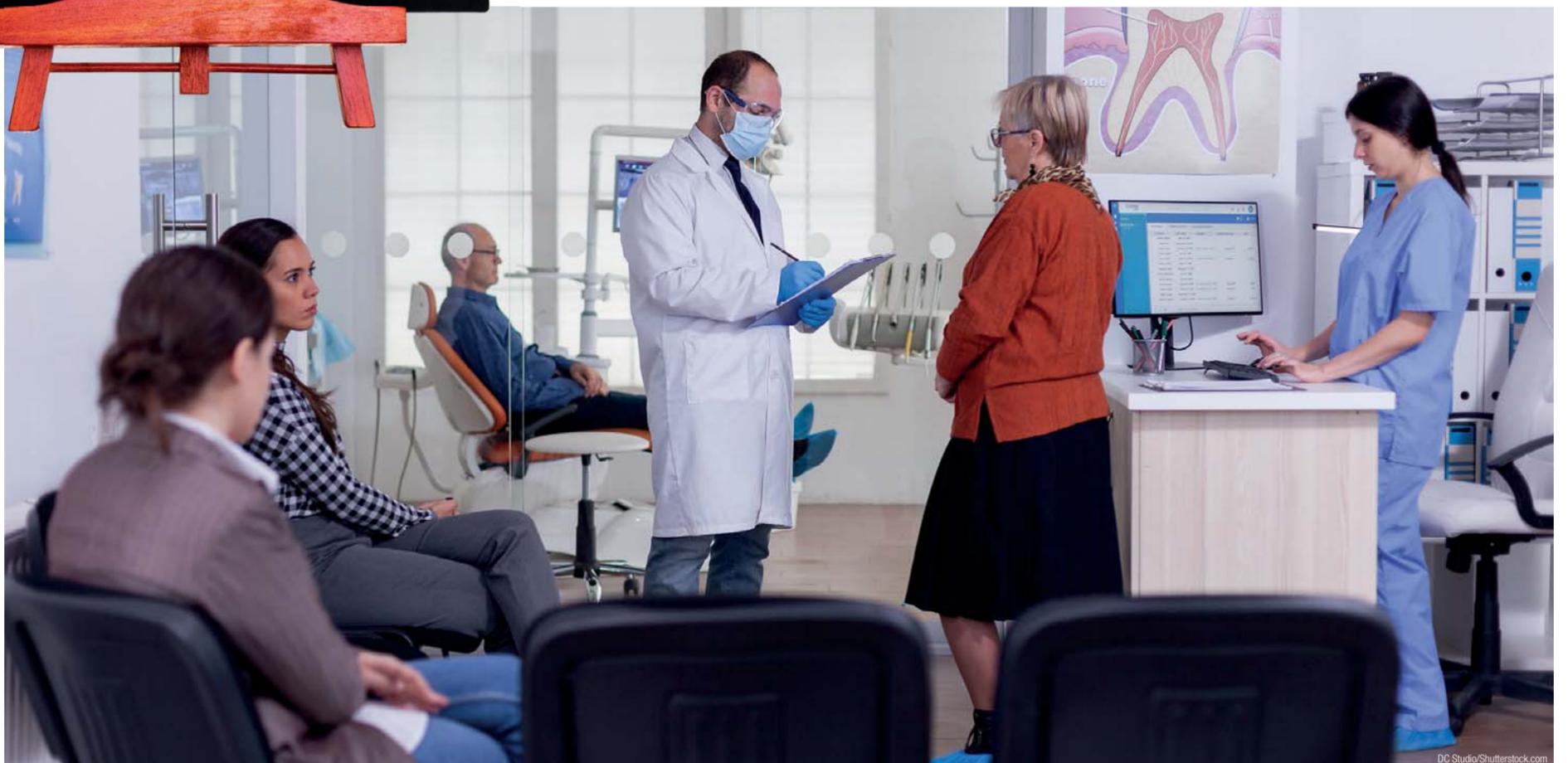
À la vue de ce constat, nous pouvons affirmer qu'il va y avoir cohabitation de deux systèmes d'exercice :

- Le salariat dans des structures de centres et/ou de mutuelles.
- Le libéral en association avec plusieurs confrères.

Une structure réduite telle que nous avons connue et connaissons encore, « Dentiste + assistante », ne survivra pas à la révolution qui nous attend. Quelques cas particuliers de dentiste « Star » pratiquant un exercice très défini, pourront rester seuls dans des microcabinets.

Si vous désirez rester libéral, les pistes à suivre : nous évoquerons lors de notre présentation à l'ADF du mardi 22 novembre, ces différents aspects à prendre en compte.

1. Leader-dentiste ou consortium de dentistes.
2. Regroupement de spécificités d'exercice (sans être des spécialités).
3. Les structures juridiques pour conserver ou perdre son indépendance (liberté).
4. Comment sortir d'une structure ? Individuellement et collectivement, la transmission.
5. Comment cesser l'activité d'une structure ?
6. La gestion du personnel, à partir de quel nombre faut-il créer un poste de DRH ?
7. Le plateau technique, le concept architectural, le *coworking*.
8. Groupement de structures « libérales » pour mutualiser la gestion, les achats, les formations, le *team building*, la communication, etc. ◀



TS SYSTEME



CONNEXION hexagonale interne
Cône morse de 11°

PLATEFORMES - Mini et Regular

3 TYPES DE CORPS

TS II (corps droit 0°)
TS III (corps conique 1.5°)
TS IV (corps conique 6°)

SURFACES SA et SOI

- Élévation des sinus sûre et facile par pression hydraulique
- Empêche la perforation de la membrane sinusienne
- Applicable dans divers cas

CAS KIT



- Osstem France (@osstem.fr)
- Osstem_france
- www.osstem.eu
- sales@osstem.eu

Je souhaite être contacté(e) :



SCANNEZ MOI!

Ne passez pas à côté du prochain cancer buccal ! Revue des lésions potentiellement malignes et du cancer de la cavité buccale

PLURIDISCIPLINAIRE B17

– Mercredi 23 novembre | 9h00–12h00
 – Responsable scientifique :
 Emmanuelle Vigarios
 – Conférenciers :
 Michel El-Hakim, Adel Kauzman

■ Les professeurs Adel Kauzman (spécialiste en médecine buccale, pathologie buccale et maxillo-faciale - Université de Montréal), et Michel El-Hakim (spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale - Université McGill) nous font l'immense honneur de nous faire part de leur expérience canadienne sur ce sujet fondamental de notre pratique clinique.

Quelques chiffres...

En 2018, on recensait 18 000 nouveaux cas de cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) dont 4 700 localisés au niveau de la cavité buccale. Les cancers des VADS font partie des cancers les plus fréquents (6^e rang dans le monde et 5^e rang en France) et les cancers de cavité buccale, en particulier, sont de pronostic défavorable. La plupart des patients sont diagnostiqués à un stade avancé et il n'y a pas d'augmentation du taux de survie à cinq ans depuis plus de trente ans !

De nombreuses spécialités médicales sont fréquemment impliquées dans la gestion des maladies muqueuses, mais le chirurgien-dentiste reste le professionnel de santé le plus à même d'examiner la muqueuse buccale, et d'en dépister les anomalies. Nous devons donc progresser dans le dépistage précoce.

Cancer et facteurs de risques : attention aux lésions précurseurs !

Les cancers de la muqueuse buccale sont à 90% des carcinomes épidermoïdes (CE ; Figs. 1 et 2), qui se développent au sein de l'épithélium de surface de la muqueuse buccale ou des lèvres. Parfois, le carcinome peut se développer sur une muqueuse apparemment saine mais le plus souvent, il est précédé par des lésions précurseurs, ou des lésions ayant un potentiel de transformation maligne.

Ces lésions orales à potentiel malin (LOPM) présentent un large éventail de caractéristiques cliniques. Elles peuvent se situer n'importe où dans la cavité buccale, et leur évolution clinique est imprévisible. Ces lésions incluent principalement : le lichen plan (Figs. 3-6), les réactions lichénoïdes (Fig. 7 illustrant une réaction lichénoïde s'intégrant dans une maladie du greffon contre l'hôte), la leucoplasie (Figs. 8-10), la leucoplasie verruqueuse proliférante (Figs. 11 et 12), la chéilite actinique (Fig. 13), et l'érythroplasie (Fig. 14).

La prise en charge des LOPM doit tenir compte de plusieurs facteurs. La chirurgie, les traitements topiques ou systémiques, notamment font partie de l'algorithme de prise en charge fréquemment proposé. Le suivi clinique, histologique et iconographique des patients porteurs de LOPM est essentiel.

Autres facteurs de risque de cancer... il n'y a pas que le tabac et l'alcool

D'autres facteurs de risque sont également bien identifiés, notamment le tabac, l'alcool, les rayonnements UV mais également certains virus. Parmi eux, l'infection par le papilloma

virus humain (HPV) de type 16 est devenue le facteur de risque le plus important du carcinome oropharyngé (amygdale, base de langue). On note une tendance à l'augmentation marquée de l'incidence de ce cancer dans les pays développés, qui s'associe à une diminution de l'incidence du cancer de la cavité buccale. Ces changements reflètent une évolution sociétale dans la prévalence des facteurs de risque dans ces régions, notamment la diminution du nombre de fumeurs et l'augmentation du nombre de patients porteurs de HPV oncogène.

Place du chirurgien-dentiste en oncologie des VADS

Aujourd'hui le chirurgien-dentiste doit pouvoir contribuer au dépistage précoce des LOPM, et rester vigilant devant toute anomalie muqueuse d'étiologie indéterminée, afin d'orienter les patients pour une prise en charge immédiate de ces lésions, et réduire ainsi le risque de progression vers le cancer.

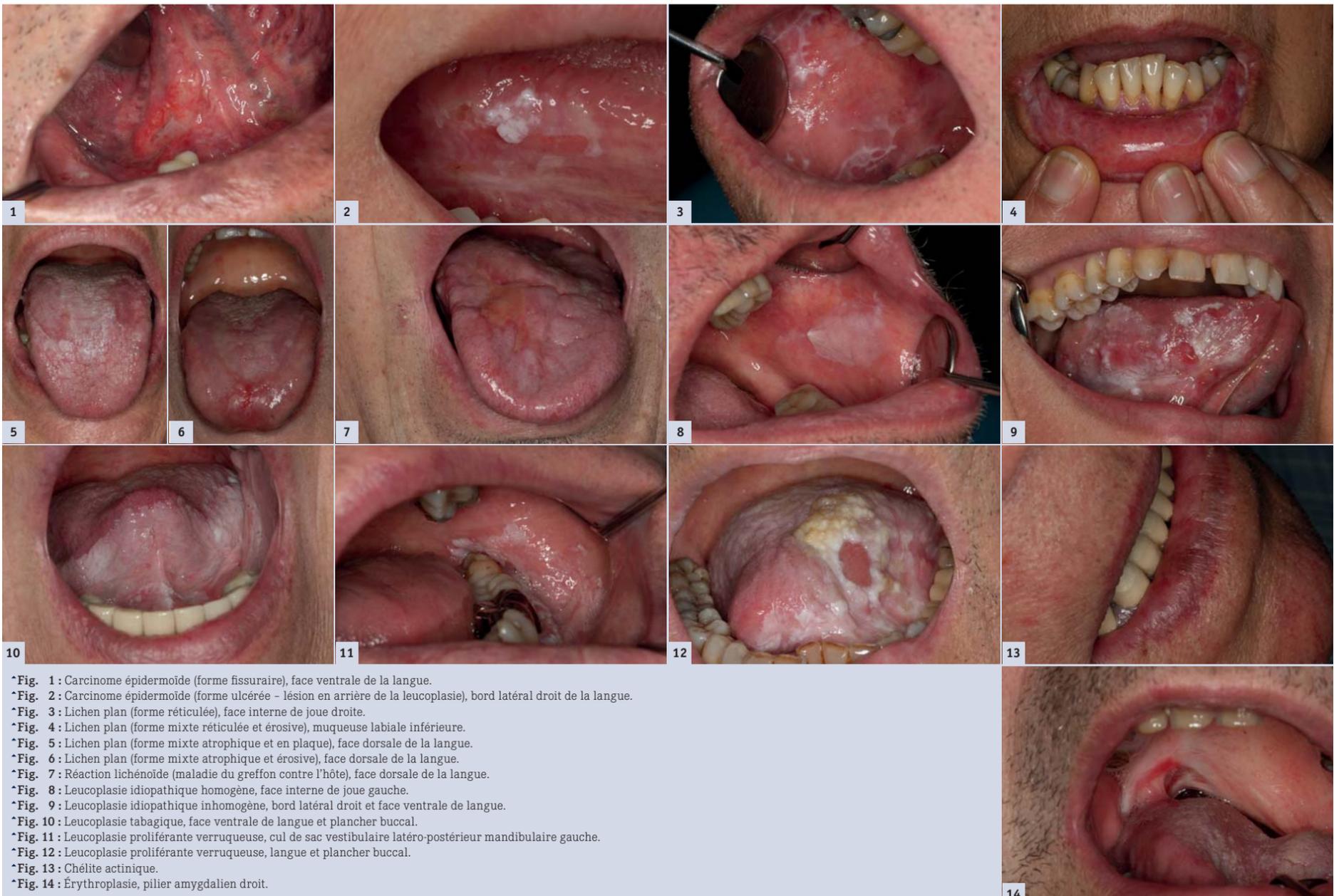
Lorsque le diagnostic de cancer est établi, un bilan préthérapeutique clinique, histologique et iconographique est réalisé, pour permettre une classification de la tumeur, et proposer un traitement adapté et décidé par une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci est composée de chirurgiens ORL et cervico-faciaux, de chirurgiens maxillo-faciaux, de radiothérapeutes, d'oncologues médicaux, d'anatomo-pathologistes, de radiologues, mais également de chirurgiens-dentistes, ou tout autre professionnel pouvant apporter une expertise spécifique dans la gestion des patients.

La précocité du diagnostic lésionnel relève de la responsabilité médico-légale du chirurgien-

dentiste. Ainsi faisant, ce dernier assume pleinement son rôle de professionnel de la santé, et contribue à l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints par ce cancer.

Objectifs de la séance

- Revoir l'étiologie, la nomenclature et la pathogenèse des lésions orales à potentiel malin et du carcinome.
- À partir de cas cliniques nombreux, comment reconnaître, diagnostiquer et traiter ces anomalies.



*Fig. 1 : Carcinome épidermoïde (forme fissuraire), face ventrale de la langue.
 *Fig. 2 : Carcinome épidermoïde (forme ulcérée - lésion en arrière de la leucoplasie), bord latéral droit de la langue.
 *Fig. 3 : Lichen plan (forme réticulée), face interne de joue droite.
 *Fig. 4 : Lichen plan (forme mixte réticulée et érosive), muqueuse labiale inférieure.
 *Fig. 5 : Lichen plan (forme mixte atrophique et en plaque), face dorsale de la langue.
 *Fig. 6 : Lichen plan (forme mixte atrophique et érosive), face dorsale de la langue.
 *Fig. 7 : Réaction lichénoïde (maladie du greffon contre l'hôte), face dorsale de la langue.
 *Fig. 8 : Leucoplasie idiopathique homogène, face interne de joue gauche.
 *Fig. 9 : Leucoplasie idiopathique inhomogène, bord latéral droit et face ventrale de langue.
 *Fig. 10 : Leucoplasie tabagique, face ventrale de langue et plancher buccal.
 *Fig. 11 : Leucoplasie proliférante verruqueuse, cul de sac vestibulaire latéro-postérieur mandibulaire gauche.
 *Fig. 12 : Leucoplasie proliférante verruqueuse, langue et plancher buccal.
 *Fig. 13 : Chéilite actinique.
 *Fig. 14 : Érythroplasie, pilier amygdalien droit.



FONE [®]

● Greater Cutting Efficiency