Esthétique Tribune
Implant Tribune

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Édition Française

MARS 2020 | VOL. 12, NO. 3

POUR LES DENTISTES PAR DES DENTISTES

www.dental-tribune.fr

## COMMUNICATION

Dans le domaine dentaire, la relation entre le praticien et le patient est cruciale pour fidéliser les patients. Selon l'ADA, les patients peuvent être catégorisés en patients actifs ou inactifs, les patients actifs étant ceux qui consultent leur chirurgien-dentiste dans un intervalle de 24 mois.

► PAGE 3

## PLANÈTE DENTAIRE AOI

Depuis plus de 25ans, Ortho-Clean propose les services de ses laboratoires en Europe et dans le monde entier dans le retraitement des dispositifs d'orthodontie afin de réduire les tonnes de déchets qui s'accumulent jour après jour.

► PAGE 6

## PLANÈTE DENTAIRE ADF

« Incisives par nature ». C'est la signature de marque qui comptent bien positionner dans le futur l'ADF comme un acteur d'influence capable d'être une force de proposition. Trois missions révélées le 19 février 2020, au 50e jour de l'année du cinquantième anniversaire.

► PAGE 6

**DENTAL TRIBUNE** P 1 À P 8
Édito P 1
Trucs et astuces de l'académie du sourire P 2
Communication P 3 | 4 | 5
Planète dentaire P 5 | 6

**ESTHÉTIQUE TRIBUNE** P 9 À P 16
Cas clinique des Drs Pelekanos, Diomataris & Papastamos P 9 | 10 | 11
Mes indispensables P 12 | 13 | 14

**IMPLANT TRIBUNE** P 17 À P 24
Cas clinique des Drs Mensi, Ives and Garzetti P 17 | 18
Planète dentaire P 19 | 20
Pas à pas P 20 | 21

AD

# ÉDITO

Marc Rosemont
m.rosemont@dental-tribune.com

## Who's the boss ?

La journée des droits de la femme, plus communément appelée « journée de la femme » est le 8 mars. Mais, nous le savons toutes et tous, elle devrait être fêtée toute l'année. En ces temps où, à quelques milliers de kilomètres de chez nous, les femmes n'ont plus le droit de montrer leur visage, leur corps, de conduire, de se marier avec qui elles veulent, de manger des glaces ou d'aller à l'école, il ne faut surtout pas oublier d'affirmer leurs droits, envers et contre tous. « Résiste ! Prouve que tu existes. Cherche ton bonheur partout, va, refuse ce monde égoïste… » comme chantait France Gall.

Mais il y a encore d'autres endroits tel le Brésil, comme l'indiquait l'AFP en novembre dernier, où tout aussi sciemment des hommes battent leurs conjointes pour qu'elles ne puissent plus sourire. L'édentement fait selon eux partie de la relation car il ne faut plus qu'elle plaise. Elles sont ainsi frappées, mutilées, et de fait, ne peuvent plus avoir de relations sociales normales avec leur entourage et sont même exclues du marché du travail. Elles parviennent à s'en sortir grâce à des donateurs qui paient les soins et les implants dans des cabinets de luxe à une seule condition, qu'elles aient définitivement effectué la séparation d'avec leur compagnon.

Ceci dit, les hommes aussi ont leur mot à dire sur la question et doivent être les premiers supporter de la femme, qui, comme le disait Jean-Paul Sartre, est son avenir.

La figure féminine a connu et connaît encore bien des évolutions. Elle est maternelle ou business woman, les deux souvent à la fois, et quel que soit son métier, dentiste, avocate, enseignante, fleuriste, commerciale, ingénieure, cuisinière… Pour citer encore une chanteuse célèbre, reprenons les vers de Shaka Khan : « Whatever you want. Whatever you need. Anything you want done baby. I'll do it naturally. Cuz I'm every woman, it's all in me. »

Aux yeux de certains, cette égalité est une évidence. Il faut conserver cette perception, car elle n'est pas flagrante pour tous. C'est tellement facile de rencontrer une personne qui cherche à justement moduler ce concept d'égalité, le dévoyer avec forces mais subtilités.

Même de sexe masculin, la solidarité n'est pas une option facultative face aux critiques que peuvent subir le sexe qu'on a qualifié trop souvent de faible. En 2020, l'édition de la Journée internationale des femmes aura pour thème : « Je suis de la génération égalité : Levez-vous pour les droits des femmes ». À travers le monde le 8 mars on assistera à des défilés, à des concerts, à des événements sportifs, des spectacles et des marches fédératrices. Allons-y, quel que soit notre sexe.

ROOTS SUMMIT
PRAGUE, 21-24 MAY 2020

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
6 rue du Château
54160 AUTREY SUR MADON
**DIRECTEUR DE PUBLICATION :**
Torsten OEMUS
**RÉDACTEUR EN CHEF :**
Marc ROSEMONT
*m.rosemont@dental-tribune.com*
**ASSISTANTE RÉDACTIONNELLE :**
Nathalie SCHÜLLER
**RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE :**
Dr Laurence BURY
Dr Thierry LACHKAR
**JOURNALISTES SCIENTIFIQUES :**
Dr Norbert BELLAÏCHE
Dr David BLANC
Dr Florine BOUKHOBZA
Dr Jacques VERMEULEN
**SERVICES ADMINISTRATIFS :**
Bénédicte CLAUDEPIERRE
**PUBLICITÉ:**
Helene CARPENTIER
*h.carpentier@dental-tribune.com*
**MAQUETTE :**
Matthias ABICHT
*m.abicht@dental-tribune.com*
**DEMANDE D'ABONNEMENT ET SERVICE DES LECTEURS :**
Dental Tribune International
6 rue du Château
54160 AUTREY SUR MADON
*abonnement@dental-tribune.com*
**IMPRIMERIE :**
Dierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168,34121 Kassel – Allemagne
**DÉPOT LÉGAL : JUILLET 2011**
ISSN : 2105-1364

AD

ACADEMIE du sourire

# Gestion d'un point de contact insuffisant

*Fig. 1 : Point de contact insuffisant en distal de la 25, lors de l'essayage. De quelle épaisseur ? Comment la communiquer au laboratoire ?*

*Fig. 2 : Jauge de Sheridan. Jauge IPR (InterProximal Reduction) de Gestenco qui sert à calibrer les largeurs de stripping pour l'orthodontie. Les jauges augmentent progressivement de 0,10 mm et sont maintenues sur un trousseau.*

*Fig. 3 : L'utilisation de la jauge va permettre de mesurer avec exactitude le manque de céramique de la prothèse.*

*Fig. 4 : Plusieurs essayages sont nécessaires dans le choix de la jauge. Il est essentiel qu'elle entre en force. La 0,30 mm est choisie et l'information donnée au laboratoire. Celui-ci doit posséder le trousseau, ou bien la jauge choisie est donnée.*

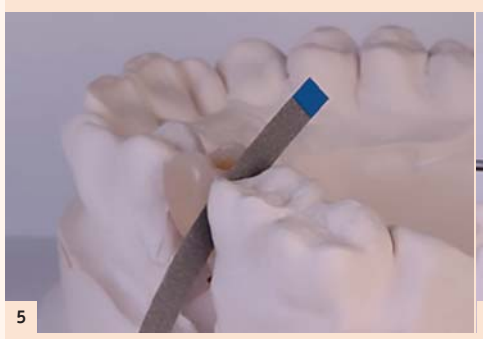


*Fig. 5 : Le modèle de travail est ajusté à l'aide de strip au laboratoire.*

*Fig. 6 : Le stripping est réalisé jusqu'à ce que la jauge choisie de 0,30 mm puisse passer.*

*Fig. 7 : Maître modèle ajusté avec précision. Notez l'espace réalisé entre 25 et 26. Le prothésiste peut dès lors réaliser l'ajout de céramique et gérer le point de contact.*

*Fig. 8 : Prothèse terminée avec une surface de contact puissante et bien située.*

AD

# Stratégie de contact ponctuel « 7/12 » avec les patients : une nouvelle méthode pour renforcer l'assiduité des patients aux visites et leurs recommandations

**Aida Shadrav[1], Elsbeth Kalenderian[2] et Primitivo Roig[1,3]**

[1] Harvard School of Dental Medicine, Boston, États-Unis ; [2] Department of Preventive and Restorative Dental Sciences, Université de Californie à San Francisco, San Francisco, États-Unis; [3] Dental Doctors Institute of Management, Valence, Espagne. Correspondance : Elsbeth Kalenderian (Elsbeth.kalenderian@ucsf.edu)

Il est peu probable que le système américain des soins bucco-dentaires voit une progression majeure dans l'utilisation des services offerts par les professionnels de ce secteur dans un proche avenir. La hausse du recours aux soins dentaires parmi les enfants de familles à faible revenu et des personnes âgées, n'a pas compensé la stagnation observée chez les adultes depuis la grande récession, à savoir la crise économique mondiale des années 2007–2012. De même en Espagne, l'augmentation du nombre de chirurgiens-dentistes dépasse le taux d'accroissement de la population. Pour rester économiquement viable dans ce marché concurrentiel, il importe donc à chaque cabinet dentaire de fidéliser les patients existants en plus d'en attirer de nouveaux. La perte au suivi peut résulter de nombreux facteurs, dont un manque d'attention de la part du cabinet dentaire ou un manque de confiance des patients à l'égard du praticien. La stratégie de contact ponctuel « 7/12 » avec les patients, ou simplement stratégie de contact « 7/12 », représente une technique marketing permettant de bâtir la fidélité du consommateur, grâce à une solide relation entre le patient et le praticien. Cette méthode vise en outre à encourager le patient dans sa décision de consulter le chirurgien-dentiste lorsque le moment d'un traitement préventif est venu. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité de la stratégie de contact « 7/12 » par rapport à la visite de rappel annuelle traditionnelle au regard du nombre de patients actifs, du pourcentage de patients acquis par recommandation de bouche-à-oreille, et du nombre global de patients se présentant à une première visite. Cette nouvelle approche de contact « 7/12 », utilisée pour articuler le concept de marketing relationnel, consistait en sept expositions distinctes du patient durant 12 mois. L'efficacité du contact ponctuel « 7/12 » avec les patients a été analysée sur une période de 48 mois dans 10 cliniques (durant 24 mois avant et 24 mois après la mise en œuvre de la stratégie « 7/12 »). Les outils de la stratégie de contact « 7/12 » comprenaient une documentation imprimée et en ligne portant principalement sur la connaissance de la santé bucco-dentaire. L'analyse de l'efficacité du contact « 7/12 » a montré une augmentation moyenne de 86,91% du nombre de patients actifs, 24,12% du nombre de patients acquis par recommandation de bouche-à-oreille, et 38,05% du nombre de première visite dans toutes les cliniques. Cette nouvelle approche de contact « 7/12 » avec les patients peut s'avérer efficace pour accroître la fidélisation des patients existants et en acquérir de nouveaux. Cette méthode promeut en outre les soins préventifs et le maintien de la santé bucco-dentaire chez les patients ainsi que le progrès économique de la clinique dentaire.

## Introduction

Le domaine de la médecine dentaire a vu de nombreux changements au cours des deux dernières décennies. D'une part, le nombre de cabinets privés est en baisse constante parmi les chirurgiens-dentistes de tout âge.[1] D'autre part, bien que le nombre de praticiens ait augmenté au cours des années, cette tendance ne s'est pas traduite par une élévation équivalente de la demande de

AD

services dentaires par les patients.[2] Au contraire, la diminution des visites dentaires durant la crise économique mondiale des années 2007–2012 n'a pas été compensée.[3] En Espagne, le nombre de professionnels de la santé bucco-dentaire va augmenter de 50 % d'ici à 2020 tandis que l'accroissement de la population est estimé à juste 2 %. Ce déséquilibre de l'offre et de la demande influe négativement sur les cabinets dentaires privés gérés par les chirurgiens-dentistes. Aux États-Unis ainsi qu'en Espagne, la tendance montre que les chirurgiens-dentistes exercent plus souvent en milieu d'entreprise et de groupe.[4] Par conséquent, outre le souci du bien-être des patients, la viabilité d'un cabinet dentaire requiert la mise en œuvre de nouvelles stratégies, pour assurer la fidélisation des patients. En général, une solide relation entre le praticien et le patient favorise la fidélisation et maximise la satisfaction du patient.[5] De même, cette relation essentielle est un moyen efficace de faire face aux diverses convictions en matière de soins de santé, de créer la confiance, et d'encourager les soins préventifs.[6,7]

L'ADA (American Dental Association)[8] recommande des visites dentaires préventives une ou deux fois par an à des fins d'examen et de nettoyage périodique.[9] Selon l'opinion actuelle, deux visites par an pourraient ne pas être nécessaires chez certains patients dont la santé bucco-dentaire et les mesures d'hygiène personnelle associées sont excellentes, alors qu'un nombre de contrôles plus élevé pourrait l'être pour d'autres.[10] Le manque de conscience et d'information sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire est l'un des obstacles aux contrôles préventifs et aux mesures de soins personnelles.[11]

Dans le domaine de la publicité, une fréquence effective est à la base d'une théorie essentielle postulant qu'un consommateur doit être exposé à un produit un certain nombre de fois, afin d'obtenir une réponse.[12] Bien que ce nombre ne semble pas être spécifiquement « magique », la tactique générale du marketing préconise la règle de 7, selon laquelle le consommateur doit être exposé à un produit au moins sept fois sur une période de 18 mois, avant de retenir son attention.[13] De plus, l'arrêt des publicités et des contacts avec le consommateur durant plus de 6 mois risque de diminuer irrémédiablement sa sensibilisation et son attrait à l'égard du produit.[14] À l'heure actuelle, on estime qu'il n'existe aucune donnée sur le nombre d'informations éducatives qu'une personne devrait recevoir en dehors de la clinique dentaire, pour l'encourager à maintenir de bonnes habitudes personnelles d'hygiène bucco-dentaire.

La nouvelle approche éducative du patient, désignée par « stratégie de contact ponctuel « 7/12 » avec les patients », ou simplement stratégie de contact « 7/12 », consiste à contacter le patient sept fois sur une période de 12 mois afin de le sensibiliser à l'importance des soins préventifs et des mesures personnelles d'hygiène bucco-dentaire.[1]

Ces contacts ponctuels avec le patient comprennent des outils tels que des messages en ligne, des courriers imprimés et électroniques. Les patients ont reçu des brochures d'information et des bulletins insistant sur la santé bucco-dentaire et couvrant également les maladies bucco-dentaires fréquentes, notamment la gingivite et la parodontite. En outre, des magazines portant sur des informations sur la santé bucco-dentaire et des cartes des fêtes annuelles ont été envoyés aux patients. Cette stratégie de contact ponctuel vise à encourager le patient dans sa décision de consulter le chirurgien-dentiste lorsque le moment de contrôles préventifs est venu.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité de la stratégie de contact « 7/12 » par rapport à la visite de rappel annuelle traditionnelle au regard : du nombre de patients actifs, du pourcentage de patients acquis grâce à la recommandation de bouche-à-oreille des patients actifs, et du nombre global de première visite effectuée par les patients actifs ou de nouveaux patients acquis sous l'effet du bouche-à-oreille.

## Matériaux et méthodes

Dix cliniques indépendantes, situées en Espagne, ont été incluses dans l'étude au cours d'une période de 48 mois (durant 24 mois avant et 24 mois après la mise en œuvre de la stratégie de contact « 7/12 »). En moyenne, les cliniques disposaient de 3,0 ±1,0 fauteuils, de 4,0±1,0 assistants, et de 1,5±0,05 responsables de service. Les données ont été collectées par le service d'accueil au moment de l'enregistrement du patient et stockées dans le système informatique de la clinique. Les données ont été catégorisées dans les trois groupes suivants :

1 Nombre de patients actifs
2 Pourcentage de nouveaux patients acquis par le biais du bouche-à-oreille parmi les patients actifs
3 Pourcentage de premières visites effectuées par des nouveaux patients acquis par le biais du bouche-à-oreille et des patients se présentant sans rendez-vous.

Pour analyser les effets de la stratégie de contact « 7/12 », des statistiques descriptives (moyenne, écart-type, minimum, maximum, et médiane) ainsi que le test de Wilcoxon ont été utilisés pour comparer les données pré et post-stratégie. En raison de la taille de l'ensemble de données, nous avons utilisé la valeur médiane ainsi que la moyenne pour donner un tableau plus complet. La différence statistique a été définie par $P < 0,05$.

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS, version 15.0 pour Microsoft Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, États-Unis) de St Halley Statistics.

| Nombre de patients actifs | *N* | Moyenne | Écart-type | Minimum | Maximum | Médiane |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pré-stratégie « 7/12 » | 10 | 692,00 | 437,74 | 261,00 | 1 644,00 | 607,50 |
| Post-stratégie « 7/12 » | 10 | 1 293,40 | 454,47 | 591,00 | 2 152,00 | 1 160,00 |

*Tableau 1 : Nombre de patients actifs au cours de la période pré et post-stratégie de contact « 7/12 ».*

| Patients acquis par recommandation de bouche-à-oreille | *N* | Moyenne | Écart-type (%) | Minimum (%) | Maximum (%) | Médiane (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pré-stratégie « 7/12 » | 10 | 22,55 | 25,51 | 0 | 69,57 | 15,00 |
| Post-stratégie « 7/12 » | 10 | 46,67 | 20,18 | 20,00 | 78,90 | 48,24 |

*Tableau 2 : Pourcentage de patients acquis par recommandation de bouche-à-oreille avant et après la stratégie de contact « 7/12 ».*

| Nombre de premières visites | *N* | Moyenne | Écart-type | Minimum | Maximum | Médiane |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pré-stratégie « 7/12 » | 8 | 240,13 | 139,54 | 115,00 | 475,00 | 179,50 |
| Post-stratégie « 7/12 » | 8 | 331,50 | 170,16 | 160,00 | 568,00 | 239,50 |

*Tableau 3 : Nombre de premières visites d'un patient pendant 2 années avant et 2 années après la mise en œuvre de la stratégie de contact « 7/12 ».*

## Résultats

Pour évaluer l'efficacité de la stratégie de contact « 7/12 » quant au nombre de patients actifs, les augmentations de la moyenne et de la médiane ont été calculées sur 2 années avant et 2 années après la mise en œuvre *(Tableau 1)*. Le nombre moyen de patients actifs après la mise en œuvre de la stratégie a augmenté de 86,9 %.

Après la mise en œuvre de la stratégie de contact « 7/12 », le pourcentage de patients qui s'étaient présentés dans les cliniques recommandées par le bouche-à-oreille a également augmenté *(Tableau 2)*. La médiane a augmenté de 33,2 % et la moyenne de 24,1 %. La dernière variable, le nombre de premières visites de patients, a montré une augmentation de 38,05 % dans les 2 années suivant la mise en œuvre marketing de la stratégie de contact « 7/12 » *(Tableau 3)*. Dans le cas des premières visites de patients, seules huit cliniques ont été prises en compte (N = 8) car un problème de numérisation de deux cliniques a posé un frein au processus de comptage des premières visites. Ceci explique la valeur nulle du pourcentage dans la colonne minimum du Tableau 2 relatif aux recommandations par bouche-à-oreille.

La relation entre la stratégie de contact « 7/12 » et le nombre de patients actifs, le pourcentage de patients acquis par le biais du bouche-à-oreille, et le nombre de premières visites est significative et positive ($p = 0,005$, $p = 0,005$, $p = 0,012$, respectivement).

## Discussion

Dans le domaine de la médecine dentaire, la relation entre le praticien et le patient est cruciale pour fidéliser les patients. Selon l'ADA, les patients peuvent être catégorisés en patients actifs ou inactifs, les patients actifs étant ceux qui consultent leur chirurgien-dentiste dans un intervalle de 24 mois.[8] Dans cette étude, nous avons toutefois défini les patients inactifs comme des patients ne se présentant pas au cabinet dentaire pendant 16 mois. Nous avons établi ce seuil pour qu'il serve de ligne directrice actuelle incitant à passer au moins la visite préventive annuelle.[15] La valeur vie client est définie comme les revenus que le client peut générer au sein d'une entreprise, sur la durée de leurs relations.[16] Cette définition peut rapidement être appliquée au secteur dentaire et, sous cet angle, on se rend aisément compte que les patients inactifs ont un impact négatif sur l'économie du cabinet dentaire. Qui plus est, la santé bucco-dentaire du patient et sa perception des soins préventifs associés peuvent également être affectées si ce patient ne consulte pas un chirurgien-dentiste régulièrement et/ou ne prend pas de bonnes mesures personnelles d'hygiène bucco-dentaire. Par conséquent, une sensibilisation régulière du patient centrée sur celui-ci, efficace en termes de coûts, fondée sur la loyauté et qui favorise la fidélisation semble être une stratégie robuste au sein du cabinet dentaire moderne.[17] Cette technique proposée semble appuyer l'objectif déclaré.

La création d'une relation de longue durée avec le consommateur est le fondement de la théorie du « marketing relationnel ».[18] Le marketing relationnel se concentre sur la relation à long terme avec le consommateur et la garantie d'offres personnalisées, tout en renforçant les liens avec le consommateur en vue d'avantages réciproques.[19, 20] En 1990, Gronroos a en outre évoqué que le marketing relationnel est une relation qui cherche à atteindre l'objectif de toutes les parties concernées grâce à des échanges et des engagements réciproques.[21] Le marketing relationnel diffère du marketing transactionnel classique qui vise à la vente ponctuelle dans un espace de temps très court, sans tenir compte de l'aspect fidélisation ou contact avec le consommateur.[22] Lorsqu'il s'agit de la pratique des soins de santé, une relation solide et longitudinale entre le praticien et le patient est impérative et doit permettre l'application des concepts de marketing relationnel. Les soins de santé sont un aspect extrêmement personnel et requièrent par conséquent un effort soutenu pour fidéliser le patient.[23] Une relation à long terme, guidée par une personnalisation des soins au patient, ne pourra se matérialiser que dans un système qui comprend et répond aux besoins des patients.

Selon Oliver, la fidélité peut être définie comme un engagement profond d'acheter une nouvelle fois ou de façon régulière un service en dépit des facteurs situationnels et des influences du marketing.[24] Dans la même optique, les patients fidèles restent attachés à un cabinet dentaire plus longtemps, passent davantage de visites de contrôle préventives, et concourent à générer des revenus supérieurs au sein du cabinet dentaire sur le long terme.[25] La fidélité économise jusqu'à six fois le temps nécessaire à attirer un nouveau patient.[26] Enfin, des patients fidèles sont enclins à recommander le cabinet à d'autres patients et ces derniers se montrent souvent encore plus fidèles au cabinet que les patients qui se présentent via d'autres services.[27] La fidélité n'a pas été directement évaluée dans cette étude mais nous pensons pouvoir tirer une solide conclusion. Puisque la fidélité est considérée comme le recours régulier à des services, nous concluons que l'augmentation de 86,9 % du nombre de patients actifs dans cette étude correspond à la notion de fidélité. Dans l'étude, nos patients actifs passaient une visite ou plus sur une période de 24 mois. Des visites plus nombreuses du patient chez son chirurgien-dentiste, particulièrement des contrôles périodiques préventifs, permettent également au praticien de mieux évaluer et prendre en charge la santé bucco-dentaire du patient ainsi que de conseiller constamment le patient et de comprendre ses besoins.

Il existe de nombreuses autres possibilités de promouvoir l'assiduité aux visites dentaires, dont l'envoi de simples rappels.[28] Ici, nous évoquons le marketing de contenu et la probabilité que des informations envoyées par le biais de journaux, de lettres, de blogs favorisent l'augmentation des visites de contrôle au cabinet, et des recommandations en faveur du cabinet. La médecine dentaire, comme tous les soins de santé, devrait utiliser le marketing éthique pour attirer l'attention des patients sur importance de leur santé bucco-dentaire et des soins associés. Ces outils de marketing comprennent l'éducation et la fourniture d'informations proactives afin d'encourager les patients à se présenter régulièrement et tout naturellement à leur contrôle périodique.

## Limitations

Bien que les données statistiques appuient les avantages de la stratégie de contact

« 7/12 », l'étude comporte certaines limitations. Ce sont le petit nombre de cliniques (N = 10), la structure homogène des cliniques dentaires, c'est-à-dire toutes des cliniques indépendantes, privées, gérées par des chirurgiens-dentistes, et la taille des 10 cliniques concernées, petite à moyenne. Nous ne pouvons par conséquent faire une généralisation de nos résultats. En outre, comme la plupart des études conçues selon un modèle d'analyse « pré/post », notre étude peut avoir été influencée par l'effet Hawthorn ; toutefois, elle fournit des données efficaces et exploitables à un coût largement inférieur et une durée plus courte qu'un essai contrôlé randomisé. Notre intention est de suivre l'évolution de ces cliniques à plus long terme et de chercher à développer des études de suivi pour évaluer l'impact spécifique sur la santé bucco-dentaire.

## Conclusion

La stratégie de contact « 7/12 » semble augmenter les visites à la clinique dentaire ainsi que les recommandations en sa faveur.

La stratégie de contact « 7/12 » a eu un impact positif sur le nombre de patients actifs, le pourcentage de patients acquis par recommandation, et le nombre de premières visites. Cette stratégie favorise une situation profitable pour les patients en encourageant les mesures personnelles d'hygiène bucco-dentaire et les contrôles dentaires préventifs, et en améliorant l'économie de la clinique dentaire.

***Informations supplémentaires***

*Conflit d'intérêts : Roig est propriétaire et PDG de dentalDoctors Institute of Management. Le Dr Kalenderian et Mme Shadrav déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts, financier ou autre.*

Références :

[1] Vujicic, M. Practice ownership is declining. J. Am. Dent. Assoc. 148, 690-692 (2017).
[2] Nash, K. D. & Brown, L. J. The market for dental services. J. Dent. Educ. 76, 973 (2012).
[3] Vujicic, M. Our dental care system is stuck: and here is what to do about it. J. Am. Dent. Assoc. 149, 167-169 (2018).
[4] Juan Carlos LLodra Calvo DB. La Salud Bucodental en Espana 2020. Consejo Dentistas. Consejo dentistas.org: Fundacion Dental Espanola.
[5] McGuigan, P. J. & Eisner, A. B. Marketing the dental practice: eight steps toward success. J. Am. Dent. Assoc. 137, 1426-1433 (2006).
[6] Ha, J. F. & Longnecker, N. Doctor-patient communication: a review. Ochsner J. 10, 38-43 (2010).
[7] Dorr Goold, S & Lipkin, M. Jr The doctor-patient relationship: challenges, opportunities, and strategies. J. Gen. Intern. Med. 14 (Suppl 1), S26-S33 (1999).
[8] American Dental Association. Active vs. inactive patients. ADA Center for Professional Success. https://success.ada.org/en/practice-management/guidelines-for-practice-success/managing-finances/active-vs-inactive-patients (Accessed August 2019).
[9] American Dental Association. Your top 9 questions about going to the dentist — answered! Mouth Healthy 2016. https://www.mouthhealthy.org/en/dental-care-concerns/questions-about-going-to-the-dentist (Accessed August 2019).
[10] Kay E. J. How often should we go to the dentist? BMJ. (Clin Res Ed) 319, 204-205 (1999).
[11] Office of the Surgeon General (U.S.). National call to action to promote oral health. (Rockville (MD), publication no. 03-5303, 2003).
[12] Tellis, G.J. Effective Advertising: Understanding When, How, and Why Advertising Works. (Sage Publishing, Thousand Oaks, United States, 2004).
[13] Bly, Robert W. Secrets of Successful Telephone Selling: How to Generate More Leads, Sales, Repeat Business, and Referrals by Phone. (1st edn: Holt Paperbacks, 1997).
[14] Brown M. What happens when brands go dark? Warc.com. 2018. https://www.warc.com/content/paywall/article/mbknowledge/what_happens_when_brands_go_dark/98591 (Accessed August, 2019).
[15] American Dental Association. American Dental Association statement on regular dental visits. 2013. https://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2013-archive/june/american-dental-association-statement-on-regular-dental-visits (Accessed August 2019).
[16] Paul Farris, N. B., Pfeifer, Phillip & Reibstein., David Marketing Metrics: The Definitive Guide to Measuring Marketing Performance. 2nd edn (Pearson FT Press, Upper Saddle River, NJ, 2010).
[17] Public Health Institute. Prevention means business: Public Health Institute. 2013. http://www.phi.org/resources/?resource=prevention-means-business (Accessed August 2019).
[18] Berry, L. L. Relationship marketing of services — growing interest, emerging perspectives. J. Acad. Mark. Sci. 23, 236-245 (1995).
[19] Shani, D. & Chalasani, S. Exploiting niches using relationship marketing. J. Consum. Mark. 9, 33-42 (1992).
[20] Peterson, R. A. Relationship marketing and the consumer. J. Acad. Mark. Sci. 23, 278-281 (1995).
[21] Gronroos, C. Relationship approach to marketing in service contexts: the marketing and organizational behavior interface. J. Bus. Res. 20,3-11 (1990).
[22] Gummesseon E. Total relationship marketing: rethinking marketing management (CIM Professional Development: A Butterworth-Heinemann Title, 1999).
[23] Astuti, H. J. & Nagase, K. Patient loyalty to health care organizations: strengthening and weakening (satisfaction and provider switching). J. Med. Mark. 14, 191-200 (2014).
[24] Oliver, R. L. Whence consumer loyalty? Mark. 63 (4_suppl1), 33-44 (1999).
[25] Wan, Q.-Q., Zhou, W.-J., Shang, S.-M., Liu, C.-Y. & Feng, X.-L. Determinants of patient loyalty to healthcare providers: an integrative review. Int. J. Qual. Health Care 29, 442-449 (2017).
[26] Czepiel, J. A. & Rosenberg, L. J. A marketing approach for customer retention. J. Consum. Mark. 1, 45-51 (1984).
[27] Salgaonkar, PradeepJb & Mekoth, N. Patient as a source of recommendation and its influence on another patient loyalty to the physician: an exploratory empirical study. J. Satisf. Dissatisfaction Complain. Behav. 17,16-26 (2004).
[28] Lapidos, A., Shaefer, H. L. & Gwozdek, A. Toward a better understanding of dental appointment-keeping behavior. Community Dent. Oral. Epidemiol. 44(Feb), 85-91 (2016).

*ARTICLE OPEN BDJOpen (2019)5:14 ; https://doi.org/10.1038/s41405-019-0023-y*

*Open Access Cet article est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution 4.0 International, qui en autorise l'utilisation, le partage, l'adaptation, la distribution et la reproduction sur tout support ou sous tout format, à condition de créditer le ou les auteurs de la paternité de l'œuvre originale et de mentionner la source, un lien vers la licence Creative Commons, et toute modification éventuellement apportée. Les images ou autres matériels de tierce partie contenus dans cet article sont inclus dans les termes de la licence Creative Commons attribuée à l'article, sauf mention contraire dans une ligne d'identification du matériel. Si du matériel n'est pas inclus dans les termes de la licence Creative Commons attribuée à l'article et si l'utilisation prévue n'est pas autorisée par la réglementation statutaire ou dépasse l'utilisation autorisée, l'autorisation doit être obtenue directement auprès du titulaire du droit d'auteur. Une copie de cette licence est disponible sur http://creativecommons. ou/licence/by/4.0/.*

*© The Author(s) 2019*



# « Pour les patients, le goût de Perio Plus+ fait réellement la différence »

**Dr Stojanovic, quels échantillons Perio Plus+ avez-vous reçu lors du récent essai ?**

Nous avons eu la chance de pouvoir utiliser les échantillons pour 15 patients de longue durée. Nous avons prescrit Perio Plus+ Protect et Focus à trois patients munis de restaurations prothétiques, et Perio Plus+ Forte à la suite de procédures chirurgicales telles que la pose d'implant et l'extraction des troisièmes molaires. Selon notre expérience, l'utilisation de Perio Plus+ Forte s'est révélée extrêmement efficace après des procédures chirurgicales, et nous n'avons observé ni effet secondaire ni infection de plaie post-chirurgicale. En général, la cicatrisation des plaies était parfaite pour tous les patients. L'équipe a constaté que les plaies chirurgicales formaient une belle cicatrice, sans aucune complication.

**Vous avez mentionné les patients de longue durée. Quelles étaient leurs réactions concernant Perio Plus+ ?**

Les retours des patients à ce sujet étaient unanimement positifs. Ils ont trouvé les nouveaux produits Perio Plus+ très agréables et rafraîchissants, et auraient sans aucun doute préféré continuer à utiliser le nouveau produit.

*Le Dr Milan Stojanovic a étudié la médecine dentaire à l'université de Berne en Suisse, et après avoir travaillé en tant que chirurgien maxillo-facial à l'hôpital de l'Île de Berne, il est retourné dans son alma mater en tant que chercheur. Depuis 1996, il est à la tête d'un cabinet dentaire dans la ville suisse de Niederbipp et a formé des praticiens du monde entier. Dans cette interview, il partage ses expériences dans le traitement des patients avec la nouvelle gamme de produits CURAPROX Perio Plus+.*

**Perio Plus+ devrait entraîner une meilleure observance des patients en raison de son goût agréable. Avez-vous eu des expériences négatives avec la chlorhexidine par le passé ?**

La chlorhexidine est très impopulaire chez les patients et entraîne souvent un arrêt du traitement. Les patients que nous avons interviewés dans notre cabinet étaient extrêmement satisfaits de Perio Plus+ et affirmaient qu'ils pourraient imaginer utiliser des produits Perio Plus+ à l'avenir. Concernant notre cabinet, ça ne fait absolument aucun doute.

**Comment Perio Plus+ se distingue-t-il d'autres bains de bouche à base de chlorhexidine ?**

Pour les patients, le goût de Perio Plus+ fait réellement la différence. J'ai également personnellement goûté Perio Plus+ et l'ai trouvé très agréable et sans effets secondaires majeurs, tels que des brûlures ou des altérations du goût.

**À long terme, l'intention de CURADEN est d'arriver plus rapidement à une moindre utilisation de la chlorhexidine par les professionnels du secteur dentaire, et de la compléter par le CITROX.**

Oui, je salue une approche qui permet de réduire plus rapidement les doses de chlorhexidine. Car ce sont les hautes doses chlorhexidine qui provoquent souvent des effets secondaires, tels que la décoloration et l'altération du goût, voire entraînent l'arrêt du traitement par les patients. L'adjonction d'antiseptiques naturels est bénéfique, et à mon sens, favorise incontestablement la cicatrisation des plaies. En outre, le nettoyage mécanique au début du processus de cicatrisation des plaies est limité après le traitement ; ajouter du CITROX permet de réduire le biofilm pathogène au niveau de la plaie.

# L'Association dentaire française, créée en 1970, fête ses 50 ans

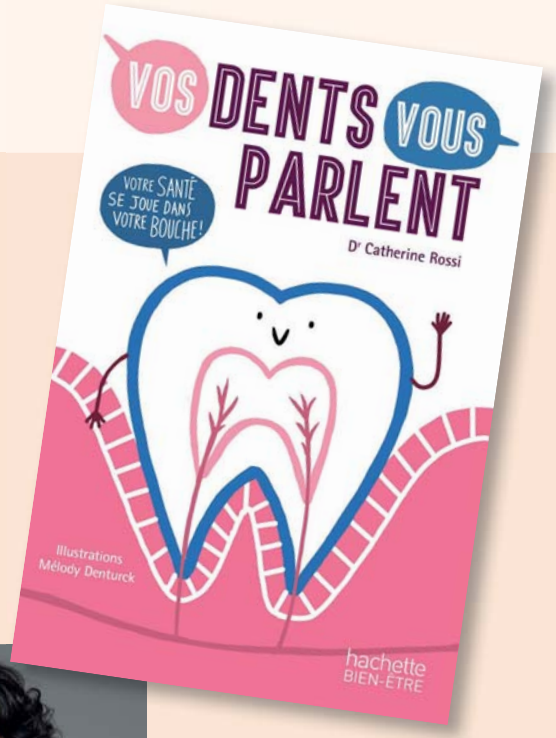
Acteur incontournable de la profession, nous avons demandé à Joël Trouillet, l'un de ses deux secrétaires généraux, de nous dire ce qu'est l'**ADF** aujourd'hui en 2020, cinquante ans après la naissance « Dorénavant, l'ADF présentera ses actions à travers trois verbes. Accompagner, défendre, former. Ces trois verbes définissent nos missions. Ils synthétisent nos engagements et notre utilité. Trois verbes dont chaque première lettre vient en écho à notre acronyme ADF. Trois verbes qui donnent un cadre à tout ce que nous avons entrepris jusqu'à aujourd'hui et que nous continuerons de développer. »

Un nouveau logo vient accompagner ce nouvel engouement. Un logo dans lequel on y voit une dent, symbole de nos métiers mais pas que… Cette dent est dessinée par les trois initiales (ADF). « Trois lettres ascendantes aux formes arrondies et accueillantes pour exprimer notre caractère audacieux et bienveillant » nous confiait le secrétaire général de l'ADF.

« Incisives par nature ». C'est la signature de marque qui a été retenue par ces mêmes dirigeants, qui comptent bien positionner dans le futur l'ADF, comme un acteur d'influence capable d'être une force de proposition.

Ces trois missions, ce nouveau logo et cette première signature de marque ont été révélés le 19 février 2020, date symbolique qui correspond au 50e jour de l'année du cinquantième anniversaire.

# Ça parle de là où on parle !




*« Vos dent vous parlent » du Dr Catherine Rossi ; Paru le 8 janvier 2020 ; Groupe Hachette bien-être ; Prix 17,90*

C'est récemment que sort le livre « vos dents vous parlent ». Son autrice s'est consacrée depuis des décennies à une approche naturelle voir holistique.

Cet ouvrage est accessible à tous. Il peut même être dans certain cas une source d'implication, de motivation ou de sujet d'échange avec le patient.

Chirurgien-dentiste, mais aspirante architecte, le Dr Catherine Rossi pratique une approche naturelle et globale des soins dentaires depuis plus de 30 ans et s'efforce de diffuser auprès du grand public et de ses confrères, sa conviction que « sur le chemin de la vie, on avance mieux avec de bonnes dents ».

Le Dr Rossi est aussi fondatrice de ODENTH, association de dentistes formés aux médecines naturelles, mais encore précédemment était présidente de l'odontostomatologie préventive, elle pratique les soins dentaires naturels et biocompatibles depuis 1984, après avoir découvert les miracles de l'homéopathie sur sa propre santé.

Par besoin de cohérence, elle étudie et utilise dans son cabinet les médecines alternatives, en complément des protocoles de soins dentaires appris à la faculté. Cette approche globale des soins bucco-dentaires en lien avec la santé des patients, Catherine en a fait sa raison d'être, sa mission professionnelle. Ses années de pratiques se sont accompagnées d'une évolution personnelle, d'un art de vivre en accord avec la nature, d'une conscience du rôle de chaque être vivant dans l'équilibre de notre univers.

Et si jamais certains souhaitent suivre le Dr Rossi, alors elle propose une formation en consultations directement au cabinet dentaire

– huit patients sur 2 jours ;
– une heure pour rencontrer le patient et faire son bilan global ;
– Suivie d'une heure entre les praticiens présents pour faire plan de traitement et devis.
– Samedi 28 et dimanche 29 mars 2020, de 8h à 18h.

# Transparence pour tous !

Aux États-Unis, Walmart vient de signer un partenariat d'exclusivité avec SmileDirectClub.

Il y aura alors non seulement les aligneurs transparents, mais aussi tout un ensemble produits qui seront ainsi délivrés : la gamme comprend une brosse à dents électrique (24,98 $), un système de blanchiment des dents complet avec lumière LED (39,98 $), du dentifrice, un hydropulseur et un nettoyant UV qui désinfecte les têtes de brosses à dents, les aligneurs, les dispositifs de retenue et les prothèses dentaires.

Cela peut ne parler qu'à peu de monde, en revanche il faut savoir que leur deal initial était avec Invisalign. Là ça parle un peu plus.

Align technology qui possède Invisalign à perdu 3 % en bourse et SmileDirectClub en a gagné 34 % en quelques jours.

Effectivement il y a une volonté de réduire les coûts d'accès à certaines pratiques orthodontiques, sans aller immédiatement au DIY (*Do It Yourself*, ou Faites le vous-même).

Mais pour mettre un peu en perspective SmileDirectClub se félicite de 750 000 soins tandis que Invisalign 2,5 millions à travers le monde.

Mais pour démoraliser sans doutes ses concurrents SmileDirectClub indique élaborer avec HP une ferme de production avec un peu moins de 50 machines de production dans le Tennessee de ces aligners. Sans confirmation pour le moment de HP. Ce serait alors le plus gros centre de production de 3D aux États-unis.

Attention cependant à l'équivalent local de la DGCCRF qui a recu un peu moins de 2 000 plainte contre SmileDirectClub déjà alors qu'il n'y en avait contre Invasalign depuis les années 2000 uniquement 5.

*Source : https://3dprintingindustry.com/news/dental-3d-printing-stock-soars-63-after-walmart-deal-and-lifting-of-trading-restrictions-167347/*

# Beau partenariat Ortho Clean et AOI

En 2019, 36 051 bagues et brackets ont été adressés au laboratoire **Ortho Clean,** ce qui a permis, dans le cadre du soutien qu'apporte Ortho Clean à l'AOI (Aide Odontologique Internationale), le versement de la somme de 5 000 €, en guise de contribution aux projets Madagascar et Laos.

Rappelons ici que les laboratoires Ortho Clean, certifiés ISO 9001:2015, s'occupent du retraitement de bagues et brackets d'orthodontie. Depuis plus de 25 ans, Ortho-Clean propose les services de ses laboratoires en Europe et dans le monde entier, pour le retraitement des dispositifs d'orthodontie afin de réduire les tonnes de déchets qui s'accumulent jour après jour. Après avoir ôté les colles grâce à un procédé exclusif de dissolution chimique à froid, chaque bracket et chaque bague sont vérifiés un à un à chaque étape du reconditionnement.

L'AOI est une ONG qui contribue à l'amélioration de la santé bucco-dentaire des populations défavorisées. En 30 ans, l'association a évolué. Elle a acquis un savoir-faire et une expertise reconnue à partir de l'expérience acquise dans différents pays (Haïti, Burkina Faso, Mali, Niger, Madagascar, Cambodge, Laos) mais également en France. L'association accompagne des dynamiques locales et travaille en réseau avec les différents acteurs concernés : professionnel, universitaires, institutionnels, etc.

L'opération se poursuivant en 2020, il suffit pour y participer d'envoyer vos bagues et brackets à Ortho Clean.

*Opération AOI*
*5 Impasse Jeanne d'Arc*
*Bassins*
*35565 Carbon Blanc*
*Courriel : marc@ortho-clean.com*

# Kit Cindy et Rose-Marie : grand vainqueur du prix de l'innovation l'Institut Pierre Fabre de Tabacologie (IPFT)

Créé en 2016, l'**IPFT** contribue à la recherche et au développement de nouvelles solutions thérapeutiques et à la formation de tous les professionnels de santé dans le sevrage tabagique.

Le prix de l'innovation de l'IPFT est un concours qui a pour ambition de mettre en lumière et d'accompagner un projet innovant permettant d'améliorer la prévention et la prise en charge du sevrage tabagique, au profit des professionnels de santé ou des patients.

Après le programme Tab'agir, primé en 2019, c'est le **Kit Cindy et Rose-Marie** qui a retenu toute l'attention du jury cette année. L'ambition de ce kit est d'apporter aux professionnels de santé, peu formés en tabacologie, unoutil pratique, ludique, facile à utiliser pour les aider à accompagner leurs patientes dans leur démarche d'arrêt du tabac. Le kit devrait permettre d'initier la motivation auprès des patientes (en particulier grâce à des exemples simples de thérapies comportementales et cognitives) d'accompagner l'arrêt effectif ou la diminution de consommation et de prévenir les rechutes en suite de couche.

Le Kit Cindy et Rose-Marie se compose de 3 éléments : une brochure de présentation invitant le professionnel à télécharger sur internet des vidéos de mise en situation d'une femme enceinte qui se fait accompagner pour arrêter de fumer. Un livret d'accompagnement expliquant au professionnel l'utilisation des vidéos lors d'entretiens avec les patientes, et une affiche vantant les bénéfices à l'arrêt du tabac pendant la grossesse, à afficher en salle d'attente.

# Primemill™

## L'excellence simplifiée.

Rapide et facile à utiliser. Intuitive et ergonomique. Pour des restaurations à l'aspect naturel, une limite améliorée et une surface très lisse. Compatible avec un large éventail de matériaux.

**Primemill** (2020)

Avec Primemill, une nouvelle ère numérique commence dans votre cabinet dentaire.

**www.dentsplysirona.com**

Dentsply Sirona

# Cheeez®

La gouttière invisible qui aligne vos dents

# LE TRAITEMENT PAR ALIGNEURS

## FONCTIONNEMENT DU TRAITEMENT

Pour le patient, c'est un des traitements les moins invasifs qu'il soit : dans 90% des cas, il suffit d'une empreinte. À partir de cette empreinte, nous faisons une proposition de plan de traitement et fabriquons une série de gouttières transparentes. Chaque gouttière entraîne un léger mouvement des dents. La série de gouttière forme la séquence progressive de réalignement qui a été validée lors du plan de traitement.

## EXEMPLE DE CAS ÉTAPE PAR ÉTAPE

- **1er rdv patient** : présentation du traitement, du devis minimal (traitement court) et du devis maximal (traitement plus complexe). Le devis final sera réalisé après la validation du plan de traitement.
- **2e rdv patient :** prise d'empreinte, de radios et de photos "avant". Envoi de ces documents avec la fiche de laboratoire sur notre portail en ligne. Nous vous envoyons alors le projet comprenant une vidéo du plan de traitement et les rapports d'analyse.
- **3e rdv patient :** présentation du plan de traitement au patient et validation auprès du laboratoire.
- **4e rdv patient :** si nécessaire, faites les réductions interproximales et posez les taquets. Donnez au patient les premiers aligneurs.
- **Rdv de suivi :** en suivant le protocole, vous effectuez les rendez-vous de suivi et donnez progressivement les aligneurs des étapes suivantes.
- **Dernier rdv patient :** prise des photos "après" et décision avec le patient de la méthode de contention : contention fixe ou gouttières de contention.

# OFFRE DÉCOUVERTE

Pour votre premier traitement, nous avons le plaisir de vous faire bénéficier de notre **Offre Découverte** sous forme de remise :

**50€**

POUR TOUT TRAITEMENT DE MOINS DE 500€

**100€**

POUR TOUT TRAITEMENT DE 500€ ET PLUS

### POUR BÉNÉFICIER DE L'OFFRE DÉCOUVERTE :

- **Découpez et envoyez ce coupon par voie postale à l'adresse :**

CROWN CERAM
760 Rue Auguste Scheurer Kestner
68700 ASPACH-MICHELBACH

- **ou contactez-nous par téléphone au 03 89 57 67 22**

☐ Recevoir notre catalogue et notre grille tarifaire

☐ Être contacté par un représentant technique

Docteur .....

Téléphone .....

Adresse .....

Email .....

# POURQUOI SE LANCER ?

## VOS PATIENTS VOUS LE DEMANDENT

**Le traitement par aligneurs est une solution pour votre patientèle qui :**

- désire un léger réalignement esthétique
- a déjà eu un traitement orthodontique il y a plusieurs années et refuse de reporter un appareil dentaire
- est adulte, désire un premier traitement orthodontique mais refuse de porter un appareil assimilé à l'adolescence

## OFFREZ À VOS PATIENTS UN CHOIX SUPPLÉMENTAIRE ET DÉVELOPPEZ VOTRE ACTIVITÉ

Les aligneurs représentent évidemment une opportunité de développer votre activité en soignant de nouveaux patients. Mais c'est également une opportunité de fidéliser vos patients réguliers qui ne viennent que pour un contrôle ou un détartrage : avez-vous pensé à leur suggérer de réaligner leurs dents ?

# POURQUOI CHOISIR CHEEEZ ?

## INNOVATEUR DENTAIRE DEPUIS 1983

crownceram
LABORATOIRE DENTAIRE DEPUIS 1983

Cheeez est une marque du laboratoire Crown Ceram, créé en 1983. Nous avons toujours su intégrer les innovations technologiques qui caractérisent le monde dentaire de demain faisant de Crown Ceram l'un des premiers experts en CFAO en France.

Nos traitements sont les plus précis possibles et nous vous assurons une qualité constante, autant concernant le plan de traitement que la réalisation des gouttières.

## UNE OFFRE SIMPLE ET COMPLÈTE

Nous réalisons le plan de traitement et l'impression des guides. Cela vous décharge des étapes les plus chronophages et vous permet de vous concentrer sur le suivi de votre patient.

## KIT DE COMMUNICATION PATIENT

Pour vous accompagner dans votre communication patient, nous vous offrons un kit comprenant :

- des posters pour votre salle d'attente
- des flyers informatifs pour augmenter votre taux d'acceptation
- un guide des bonnes pratiques destiné aux patients suivant le traitement
- un cube ludique de présentation du concept

hello@cheeez.fr - **03 89 57 67 22**

Cheeez® est une marque du laboratoire Crown Ceram. Pour plus d'informations, consultez notre site internet **cheeez.fr**

**cheeez.fr**

ESTHÉTIQUE TRIBUNE
The World's Esthetic Newspaper · Édition Française
MARS 2020 | VOL. 12, NO. 3 www.dental-tribune.fr

# Flux de travail analogique vs flux de travail numérique sur dix facettes maxillaires en céramique

**Dr Michalis Diomataris, Dr Stavros Pelekanos et Michalis Papastamos, Grèce**

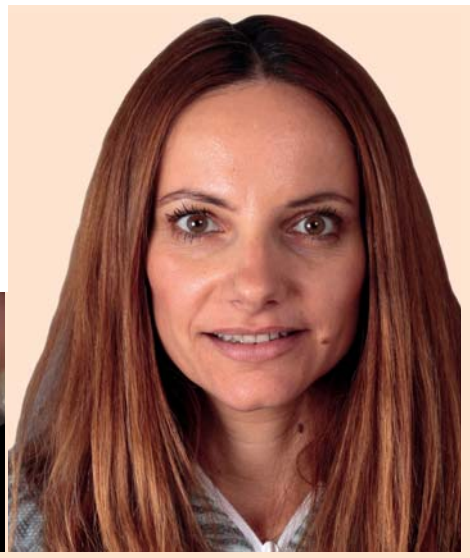
## Introduction

En dentisterie restauratrice et esthétique, les choix de traitements et matériaux pour la région antérieure sont multiples. Le protocole classique, qui comprend la prise d'une empreinte analogique en polyéther ou polysiloxane de vinyle, la fabrication d'un modèle principal et d'un modèle positif unitaire, d'un wax-up et la pressée de matériaux céramiques, requiert un savoir-faire exceptionnel et dépend de la technique utilisée. Le scannage intraoral et la prise d'empreinte numérique offrent un autre moyen très précis de transférer les informations de la cavité orale au laboratoire dentaire.[1] À la différence de la procédure classique, le fichier numérique demeure sur l'ordinateur et peut être traité immédiatement ou à tout moment.

En ce qui concerne les matériaux, divers produits plus récents, tels que les céramiques pressées ou usinées, offrent meilleure résistance et meilleure fonctionnalité ; toutefois, dans les faibles épaisseurs, ils n'ont pas la beauté esthétique inhérente des matériaux traditionnels tels que la céramique feldspathique. Ces dernières années, la demande accrue des patients pour une meilleure esthétique est allée de pair avec le besoin de matériaux de restauration qui reproduisent fidèlement les dents naturelles des patients. Utilisée initialement pour fabriquer des prothèses en céramique, la céramique feldspathique est devenue le premier matériau esthétique pour les restaurations personnalisées au moyen de facettes. Depuis peu, on a assisté à un regain d'intérêt dans l'utilisation de la céramique feldspathique en poudre/liquide pour la stratification manuelle en raison des valeurs très esthétiques et du peu d'exigences de préparation, voire aucune, du matériau. La préparation réduite au strict minimum permet d'éliminer moins de structure dentaire et de diminuer fortement la nature invasive des procédures, ce qui correspond exactement au souhait des patients.[2]

1

2a


2b

En contraste, les méthodes classiques de fabrication de la céramique ont été décrites comme des procédés chronophages, dépendant de la technique utilisée et imprédictibles en raison des nombreuses variables. La CFAO pourrait donc représenter une excellente solution de remplacement pour les chirurgiens-dentistes comme pour les laboratoires.[3] La CFAO peut également réduire le temps de fabrication des céramiques hautement résistantes jusqu'à 90 pour cent.[1] De plus, les blocs fabriqués industriellement sont plus homogènes, leurs défauts sont minimes, et les restaurations issues de la CFAO soutiennent favorablement la comparaison avec les autres options de restauration.[4,5]

Pour ce qui est des propriétés optiques et de la CFAO, il n'est pas toujours possible d'obtenir les effets optiques complexes d'illusion assurant l'esthétique de la région antérieure au moyen d'un matériau esthétique monochromatique sans le besoin d'une caractérisation finale par un prothésiste dentaire. Afin de dominer ces désavantages esthétiques d'une restauration monochromatique, des blocs de céramique multichromatique ont été développés pour créer une structure 3D stratifiée. Ces blocs de céramique offrent un gradient de saturation de la couleur depuis la zone cervicale vers le bord incisif qui reproduit la dentine et l'émail dans le même bloc.[6–8] L'objectif de la présente étude de cas est de comparer les flux de travail numériques et analogiques sur dix facettes maxillaires en céramique en termes de résultat esthétique, de durée des procédures et de sensibilité technique pour le chirurgien-dentiste et le prothésiste dentaire.

*Fig. 1 : Photographie initiale des dents antérieures avant le traitement orthodontique.* | *Fig. 2a : Dents antérieures après le traitement orthodontique.* | *Fig. 2b : Dents antérieures après le traitement orthodontique.*

## Étude de cas

Une patiente âgée de 35 ans s'est présentée au cabinet dentaire avec le souhait profond d'un changement de l'esthétique de la région antérieure *(Fig. 1)*. Une maquette en cire diagnostique a été réalisée puis un mock-up en composite afin d'avoir une représentation préliminaire du résultat final. Le traitement orthodontique proposé visait à un alignement plus favorable des dents de façon à ne requérir qu'une préparation minimale pour la pose des facettes et à réduire le recouvrement incisif. Une année après le

3

4

5

6a

6b

7

8a

8b

*Fig. 3 : Conception numérique du sourire montrant l'élongation coronaire des dents 13, 12, 11 et 21 ainsi que le traitement de restauration des dix dents antérieures.* | *Fig. 4 : Warm-up sur le modèle en plâtre pierre en vue du traitement de restauration des dix dents antérieures.* | *Fig. 5 : Modèle imprimé en 3D issu de la conception numérique du sourire, pourvu d'un make-up. Une ouverture au niveau cervical a été prévue pour faciliter l'accès et le guidage au cours de la chirurgie d'élongation coronaire.* | *Figs. 6a et b : Adaptation intraorale du guide chirurgical utilisé pour l'élongation coronaire.* | *Fig. 7 : Tissu parodontal des dents antérieures six mois après l'élongation coronaire.* | *Fig. 8a : Clé en silicone selon le mock-up.* | *Fig. 8b : Dents antérieures après le traitement orthodontique.*