



## PLANÈTE DENTAIRE

Oral-B lance le programme Disability Champions, un engagement pour des soins dentaires plus inclusifs. Découvrez comment une brosse à dents révolutionnaire rend l'hygiène bucco-dentaire plus accessible à tous.

Page 4



## CAS CLINIQUE

Explorez une réhabilitation dentaire novatrice avec la fusion de données DICOM et STL, offrant précision et navigation chirurgicale pour une prothèse complète et une réhabilitation mandibulaire par implants.

Pages 9 | 10 | 11



## PLANÈTE DENTAIRE

Découvrez les prix « Practice Green », une initiative collaborative entre ADEE, EDSA et Henry Schein, récompensant l'engagement en faveur du développement durable dans l'éducation et la pratique dentaires.

Page 22

### DENTAL TRIBUNE P1 À P8

- Édito P1
- Trucs et astuces de l'académie du sourire P2
- Planète dentaire P3 | 4 | 5
- Actus produits P3
- Phytothérapie P6

### IMPLANTO TRIBUNE P9 À P16

- Cas clinique Dr Noharet P9 | 10
- Recherche P11
- Congrès P12
- Opinion P13 | 14

### ESTHÉTIQUE TRIBUNE P17 À P24

- Cas clinique Dr Wynne P17 | 18 | 19
- Actus produits P20 | 21
- Planète dentaire P22

## L'été arrive – Le pouvoir de la bouche et du sourire

Dr Michel Levin

Dans la société contemporaine, la bouche et le sourire revêtent une importance bien au-delà de leur fonction biologique première. Ils sont des outils de communication, des symboles esthétiques, des indicateurs de bien-être psychologique et même des éléments clés dans des domaines aussi variés que le commerce et l'érotisme. Cette analyse se penche sur les multiples facettes de la bouche et du sourire mettant en lumière leur rôle dans l'équilibre postural, la gestion du stress et bien plus encore. La bouche et le sourire sont les portes d'entrée de notre communication avec le monde. Au-delà de leurs fonctions essentielles dans la mastication et la parole, ils sont des instruments de connexion sociale et de projection de notre état émotionnel.

Dans notre société, une bouche soignée et un sourire éclatant sont souvent associés à la beauté et à l'attrait. L'industrie de la beauté offre une multitude de produits, de procédures visant à améliorer l'apparence des lèvres et des dents soulignant ainsi l'importance de l'esthétique buccale dans les critères de beauté moderne.

Le sourire est un langage universel de bienveillance, de joie et d'ouverture. Il est souvent utilisé comme un indicateur non verbal de confort social et de satisfaction. Des études ont montré que le simple fait de sourire peut déclencher la libération de neurotransmetteurs tels que la dopamine et la sérotonine, améliorant ainsi notre humeur et notre bien-être émotionnel.

Dans le domaine de l'érotisme, la bouche et le sourire sont des

éléments de séduction primordiaux. Un sourire suggestif ou un baiser passionné peuvent être des expressions intimes de désir et de connexion émotionnelle.

En posturologie, la position de la bouche et la relation entre les dents peuvent avoir un impact significatif sur la posture corporelle. Des déséquilibres au niveau de l'occlusion dentaire peuvent entraîner des compensations posturales et des tensions musculaires, affectant ainsi la stabilité de notre corps.

Dans la gestion du stress, le sourire peut être un outil efficace pour atténuer le stress et les tensions neuromusculaires. Le sourire envoie des signaux à notre cerveau pour réduire la production de cortisol (hormone du stress) favorisant ainsi la relaxation musculaire.



Les chirurgiens-dentistes en tant que spécialistes de la cavité buccale jouent un rôle de soignants et ont des impacts dans de nombreux domaines. Le pouvoir de la bouche et du sourire enrichit nos interactions sociales, améliore notre bien-être émotionnel et peut influencer positivement notre santé physique.

Je vous souhaite à tous, confrères et à l'équipe de Dental Tribune, un excellent été.



Une traçabilité sans faille, telle est notre priorité !



Laboratoire certifié ISO 9001

Prothèses livrées avec 2 fiches de traçabilité (praticien / patient)

Suivi conservé à vie

Protilab, tellement plus qu'un prix !

Protilab, Créateur de sourires pour tous !

0 800 81 81 19 Service & appel gratuits

www.protilab.com  
5 rue Georgette Agutte • 75018 Paris

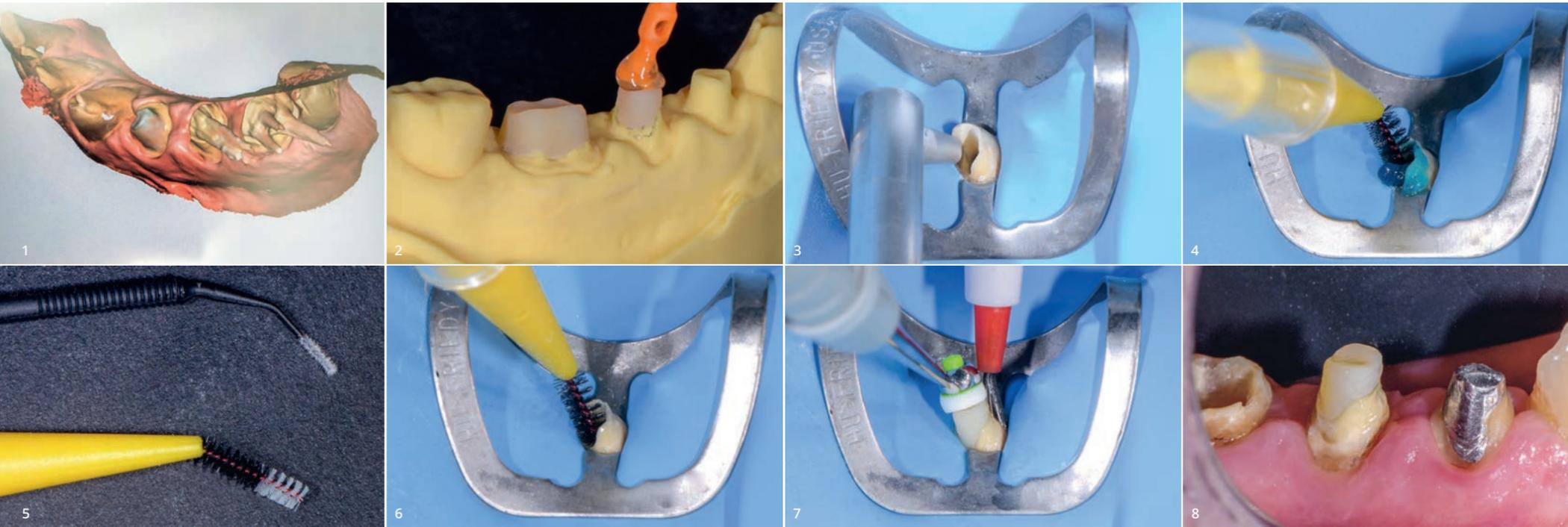
# Optimisation du collage d'une RCRC indirecte

Dr Jean-Christophe Paris, France



ACADEMIE  
du sourire

Le collage d'un tenon intracanalair ou d'une RCRC de labo, exige une grande rigueur dans le respect des protocoles de collage, notamment dans la préparation dentinaire. En effet, il est admis que plus on progresse vers l'apex, plus l'adhésion aux parois dentinaires est faible. Il est donc d'autant plus important de mettre tous les atouts de notre côté, notamment en frottant les parois.



**Fig. 1 :** Une empreinte optique est réalisée, permettant de conserver toutes les contre-dépouilles intracanalaires et d'éviter toute surpréparation. En effet, le principe d'économie tissulaire est dans ce cas encore plus d'actualité, afin d'éviter de fragiliser les parois. Les instruments de forage pour tenon, sont des forets « largo », d'un diamètre inférieur ou égal à 3, sur la longueur de travail de l'instrument, c'est à dire 8 mm, avec pour repère la partie verticale la plus réduite de la dent. L'indication des tenons est de moins en moins fréquente, mais le devient lorsque la dent a moins de 3 parois résiduelles.

**Fig. 2 :** La RCRC est élaborée au laboratoire, à l'aide de résine composite et d'un tenon fibré. La préhension se fait grâce à une tige collante de type OpraStick (Ivoclar), ce qui évite une manipulation manuelle toujours risquée. La tige est pliée dans le sens de l'ouverture buccale et ce sur le modèle, afin d'éviter des erreurs d'insertion, une fois la colle injectée. **Fig. 3 :** La digue étant mise en place, le sablage de la cavité à l'aide de particules d'alumine de 50 microns, permet d'éliminer tous les résidus de ciment canalair. Un rinçage soigneux ainsi qu'un contrôle visuel ou un réessayage du tenon, valident l'élimination complète des grains d'alumine. De fait, l'adhésion ne sera optimale que lorsque l'ensemble des corps étrangers sont éliminés. **Fig. 4 :** Après l'injection d'acide orthophosphorique à 32 % dans le canal, une brosse interdentaire permet de frotter les parois et ce, pendant une minute. Le rinçage doit être minutieux et le séchage complet, avant la suite du protocole. **Fig. 5 :** La comparaison entre les diamètres d'une brosse intracanalair et d'une brosse interdentaire permet de comprendre que le frottement est bien moins efficace avec les premières nommées. Le principe est de trouver une certaine résistance à la pénétration de la brosse pour maximiser leur efficacité. Le choix de diamètres moyens est souvent opportun. **Fig. 6 :** Pour les mêmes raisons, l'induction du primaire d'adhésion est optimisée par frottement, et ceci d'autant plus que celui-ci sera efficace par l'adaptation d'un diamètre de brosse adéquat. **Fig. 7 :** Une fois la pâte de collage injectée, la RCRC indirecte est insérée, puis maintenue avec une pression constante par un instrument de type optraSculpt Vivadent. Les excès de colle sont éliminés à l'aide de pinces jetables classiques, puis l'ensemble est photopolymérisé. Ce n'est qu'à ce moment que la pression sur l'instrument est relâchée. **Fig. 8 :** La RCRC indirecte collée sur 45 permet de s'affranchir du métal. Le tenon précédent, métallique, ainsi que celui de la 46, ont été déposés pour des indications endodontiques. La 44 ne présentant pas de lésion apicale ou de traitement insuffisant, son tenon métallique n'a pas été déposé. Le collage de ce type de reconstitution a plus de 25 ans de recul clinique, avec d'excellents résultats à long terme. Encore faut-il en respecter les indications, en gardant à l'esprit que plus la dent est affaiblie plus son pronostic est incertain.

AD



MAÎTRISEZ  
L'ESTHÉTIQUE DU  
SOURIRE



## L'Académie du Sourire Cursus & Campus



cours & démo-live  
en amphi  
15 conférenciers



2 formules  
formez-vous  
à votre rythme !



70% TD et TP  
1 formateur  
pour 8 praticiens

### IMPRINT

#### 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

**RÉDACTRICE EN CHEF :**  
Nathalie Schüller

**RÉDACTRICE SCIENTIFIQUE :**  
Dr Laurence Bury

**CONTRIBUTEURS :**  
Dr Yassine Harichane  
Dr Miguel Stanley  
Dr Jean-Christophe Paris  
Dr Patrick Jonquoy  
Dr Renaud Noharet  
Dr Renaud Petitbois  
Dr Gérard Scorteci  
Dr Thierry Giorno  
Dr Tyler Wynne

**PUBLICITÉ :**  
salessupport@dental-tribune.com

**MAQUETTE :**  
Franziska Schmid

**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

### INTERNATIONAL HEADQUARTERS

**PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER :**  
Torsten Oemus

**CHIEF CONTENT OFFICER :**  
Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH  
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany  
Tel.: +49 341 4847 4302 / Fax: +49 341 4847 4173  
General requests: info@dental-tribune.com  
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com  
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2024 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited. Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

**dti** Dental  
Tribune  
International

## L'ADFDPC-Formation lance son site internet

La formation continue est essentielle dans l'exercice quotidien de la profession de chirurgien-dentiste. Même si l'obligation légale de se former existe, l'objectif de la formation continue ne se limite pas à la simple conformité à des exigences mais vise à faire évoluer les pratiques professionnelles des praticiens, afin d'offrir des soins de meilleure qualité aux patients.

La formation continue est ainsi le seul moyen de gagner en efficacité et en qualité dans l'exercice quotidien, tant dans les gestes cliniques que dans l'organisation du cabinet dentaire dans ses dimensions de gestion administrative et de personnel.

ADFDPC-Formation a pour objectif de proposer une offre de formation reconnue et efficace avec des actions de formation continue et des programmes intégrés, permettant de répondre à l'obligation triennale de Développement professionnel continu (DPC).

Afin de toujours mieux remplir cette mission, ADFDPC-Formation s'est doté d'un site internet dédié au DPC : [adfdpc.fr](http://adfdpc.fr).

ADFDPC-Formation est ainsi le seul organisme à proposer aux chirurgiens-dentistes des formations DPC en ligne toute l'année couplées,



pour certaines d'entre elles, à du présentiel lors du congrès annuel de l'ADF.

Les formations actuellement disponibles, certifiées par l'Agence nationale du DPC (ANDPC) et Qualiopi, sont pilotées par des experts incontestés de leur discipline. Parmi

les thèmes abordés pour mener les apprenants vers plus d'expertise : l'antibiorésistance, la parodontie, la traumatologie dentaire, la dentisterie adhésive, la dermatologie buccale, l'édentement complet, etc.

Rendez-vous sur le site [adfdpc.fr](http://adfdpc.fr) pour découvrir l'univers de la

formation proposé par ADFDPC-Formation :

- les prochaines dates des sessions de formation ;
- des articles d'actualité utiles pour toute l'équipe dentaire ;
- un tchat en direct avec un vrai conseiller pour aider l'appre-

nant à tout comprendre du DPC et à valider sereinement ses obligations de formation continue.

• Créé par des chirurgiens-dentistes pour des chirurgiens-dentistes, ADFDPC-Formation est la garantie d'amplifier ses connaissances avec sérénité.

### ACTUS PRODUITS

VOCO – Rebuilda DC fluorescent

## Rebuilda DC fluorescent de VOCO : le premier système de reconstitution de moignons et de scellement de pivots radiculaires

Le système bi-polymérisant de reconstitution de moignons et de scellement de pivots radiculaires à base de composite fluorescent Rebuilda DC est le dernier ajout à la gamme Rebuilda. Les produits Rebuilda sont bien établis sur le marché mondial depuis des décennies et sont réputés comme des choix fiables dans les cabinets dentaires en raison de leurs propriétés qui ressemblent étroitement à la dentine. Outre les teintes dentine, blanc et bleu, il existe désormais également une variante fluorescente, illustrant l'engagement fort de VOCO envers l'innovation.

Ce matériau de reconstitution de moignon et de scellement de pivot radiculaire est unique en son genre grâce à sa fluorescence activable. Une fluorescence intense sous la lumière UVA permet une identification précise et exhaustive des excès de matériau et des limites de reconstitution sous la ligne gingivale, simplifiant considérablement la reconstitution de moignon pour l'utilisateur. Tout cela, sans compromettre l'esthétique pour



le patient ! En effet, Rebuilda DC fluorescent, avec sa teinte similaire à la dentine à la lumière du jour,

se prête de manière optimale à des restaurations hautement esthétiques.

Rebuilda DC se distingue également par ses propriétés qui imitent étroitement la dentine : le matériau

est facile à fraiser, similaire à la dentine, et présente une dureté correspondante, simplifiant la préparation et assurant que la reconstruction finale soit aussi résistante que la structure dentaire naturelle.

La double polymérisation de Rebuilda DC offre plusieurs avantages : même dans des conditions défavorables à la photopolymérisation, le matériau durcit de manière fiable avec une résistance finale élevée et peut également être utilisé dans le canal radiculaire.

Si une dent fortement endommagée nécessite un pivot, le même matériau peut être utilisé pour le collage du pivot et la reconstitution du moignon. Cette approche « monobloc » contribue à une force de reconstruction globale accrue.

Développé en collaboration avec des dentistes, ce nouveau matériau innovant offre une application précise malgré sa fluidité. Il est disponible à la fois dans une seringue QuickMix pratique de 10g et dans une cartouche de 50g.

# Oral-B et l'iADH déploient un nouveau programme

pour des pratiques dentaires positives et inclusives pour les personnes handicapées à travers l'Europe



Benjamin Binot, vice-président principal, P&G Europe Oral Care, annonce le lancement du Disability Champions Awards Programme et présente la nouvelle brosse à dents iO2 lors de l'événement d'Oral-B « Promouvoir le nettoyage parfait pour tous » à Amsterdam. (Photos : © Oral-B)

À l'occasion de la Journée mondiale de sensibilisation à l'accessibilité (GAAD), le 16 mai, Oral-B a lancé le Disability Champions Award Programme (Programme de récompense pour les champions de l'handicap). Ce programme s'inscrit dans le cadre de la mission permanente de la marque de rendre les soins bucco-dentaires plus accessibles à tous. En partenariat avec l'iADH, l'Association internationale pour le handicap et la santé bucco-dentaire, il vise à rendre l'expérience du cabinet dentaire plus inclusive et positive pour les personnes en situation de handicap et leurs soignants, à travers l'Europe.

Plus d'un tiers (36 %) des personnes ayant des handicaps visibles et invisibles se sentent anxieuses ou frustrées lorsqu'il s'agit d'aller chez le dentiste.<sup>1</sup> Par exemple, les personnes atteintes d'un trouble du spectre autistique peuvent éprouver une anxiété accrue dans des environnements inconnus tels qu'un cabinet dentaire, qui perturbe leur routine. De même, un patient atteint de paralysie cérébrale, qui peut faire face à des défis moteurs sans déficience intellectuelle, peut avoir du mal à se brosser les dents efficacement en raison de limitations de la coordination motrice fine.

Pour aider à surmonter ces freins, le Disability Champions Award Programme encourage chaque cabinet dentaire, au niveau européen, à identifier un référent pour s'assurer que leur cabinet s'engage à être plus inclusif. Il suffit en effet parfois d'une seule personne pour changer la donne !

L'iADH et Oral-B ont ainsi élaboré une formation en ligne et mis à disposition des conseils d'accessibilité sur le site de l'iADH.

Le personnel dentaire qui applique ces pratiques et répond à ces spécificités d'accueil et de prise en charge, obtiendra la distinction

« Disability Champions » (Champions de l'handicap). Le badge reçu peut être utilisé dans leur cabinet ou sur les médias sociaux pour donner de la visibilité à cette certification et encourager le plus grand nombre à devenir des champions de l'handicap. Leur cabinet sera également répertorié sur le site web d'Oral-B, afin de permettre aux personnes handicapées et à leurs soignants de trouver plus facilement des cabinets dentaires adaptés près de chez eux. L'objectif est de les encourager à aller chez le dentiste en levant le frein de l'accueil et la prise en charge non adaptés, pour plus de confiance et de personnalisation !

Benjamin Binot, vice-président principal, P&G Europe Oral Care, déclare : « L'année dernière, nous avons lancé l'initiative The Big Rethink en partenariat avec l'iADH afin de repenser la manière dont Oral-B peut rendre les soins bucco-dentaires plus inclusifs, accessibles et positifs pour les personnes handicapées, leurs soignants et toutes les autres parties prenantes. Cette année, nous concrétisons notre volonté en incitant les praticiens dentaires à agir grâce au Disability Champions Awards Programme. Avec nos partenaires de longue date, l'iADH, nous avons mis au

point un programme facile à mettre en œuvre et à promouvoir par le personnel dentaire, qui démontre leur engagement à relever le niveau des soins bucco-dentaires pour les personnes handicapées ».

Le professeur Pedro Diz Dios, président élu de l'iADH, déclare : « À l'iADH, notre mission est de promouvoir des soins bucco-dentaires équitables. Cependant, nous constatons souvent que les praticiens dentaires ont des notions préconçues de ce qui rend leur cabinet inclusif, accessible et positif pour les personnes handicapées et leurs soignants. Nous voulons aider les dentistes à repenser la façon de fournir un meilleur service pour tous et nous croyons que la nomination d'une personne dans l'organisation pour devenir un Disability Champion aidera à promouvoir le bon changement. L'objectif est que le plus grand nombre possible de cabinets dentaires à travers l'Europe participent au Disability Champions Award Programme et fassent de meilleurs soins bucco-dentaires une réalité pour tous. »

Le Disability Champions Awards Programme a été lancé dans le cadre de l'événement mondial « Championing the Perfect Clean for All » (promouvoir le nettoyage parfait pour tous) d'Oral-B, qui s'est tenu à Amsterdam les 15 et 16 mai. La presse, des professionnels dentaires et des personnes handicapées ont appris davantage sur le programme, écouté des témoignages inspirants des nouveaux Disability Champions, et découvert comment Oral-B prévoit d'offrir une meilleure expérience de soins bucco-dentaires aux personnes handicapées, au cabinet dentaire et à la maison. Oral-B a présenté en avant-première sa nouvelle brosse à dents Oral-B iO2 qui offrira sa technologie iO révolutionnaire à un public plus large, y compris les personnes handicapées.

L'iO2 est conçu pour une transition sans effort d'une brosse à dents manuelle à une brosse à dents électrique grâce à la technologie iO d'Oral-B, avec une expérience de nettoyage plus simple et plus intuitive, pour lutter contre la plaque, et plus douce pour les gencives. La brosse ronde inspirée par les dentistes enrobe les dents, s'adaptant parfaitement à leur forme unique, éliminant 100 % en plus de plaque bactérienne que les brosses à dents manuelles, même dans les zones difficiles d'accès de la bouche. L'iO2 sera également fournie avec une nouvelle brosselette intégrant les poils Smart Bristles, qui deviennent complètement blancs une fois qu'il est temps de changer sa brosselette.



La nouvelle brosse à dents Oral-B iO2 permet de bénéficier de la technologie révolutionnaire iO sur simple pression d'un bouton. La tête de brosse ronde, inspirée par les dentistes, épouse les dents et s'adapte parfaitement à leurs formes uniques. Elle élimine 100 % de plaque bactérienne en plus que les brosses manuelles conventionnelles, même dans les zones difficiles d'accès de la bouche.

<sup>1</sup> The Oral Health & Disability European Study (2022) a interrogé 5 000 personnes au Royaume-Uni, en France, en Allemagne et en Italie.

# L'ADF aide les chirurgiens-dentistes avec de nouvelles recommandations

pour les patients à risque d'endocardite

Les nouvelles recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) sur la prise en charge dentaire des patients à haut risque d'endocardite infectieuse ont été publiées, avec la collaboration de l'Association dentaire française (ADF).

Ces directives élargissent le nombre de gestes invasifs désormais autorisés pour les patients à haut risque, tout en précisant les situations nécessitant une antibioprophylaxie ainsi que les modalités d'administration.

Les traitements et retraitements endodontiques ainsi que certaines chirurgies orales peuvent désormais être réalisés avec des mesures de protection antibactérienne adéquates.

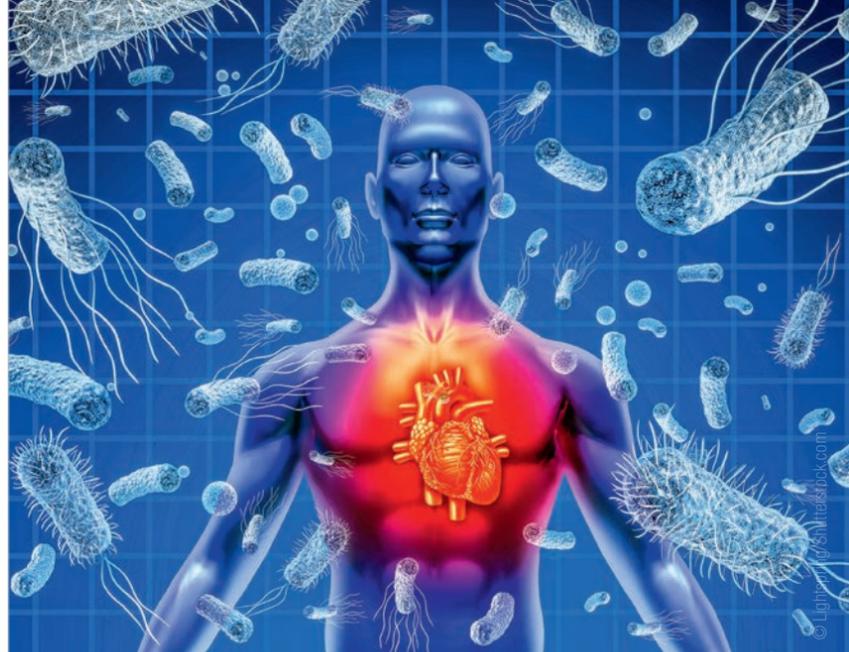
La HAS préconise une approche multidisciplinaire impliquant généralistes, cardiologues et chirurgiens-dentistes pour une gestion préventive efficace et l'éducation du patient sur les risques associés à sa condition.

L'ADF vous accompagnera en mettant à disposition des ressources pour une prescription antibiotique éclairée, soulignant l'importance d'une utilisation rationnelle afin de prévenir la résistance.

En assumant nos responsabilités et en prescrivant de manière appropriée selon la situation clinique, nous contribuons à améliorer

la santé globale. Grâce à cet engagement et à des décisions

thérapeutiques adéquates, la santé de tous sera améliorée.



AD

  
 GROUPE  
**Airel Quetin**

## IGN<sup>®</sup>, l'allié de l'hygiène

La décontamination  
de l'eau des sprays  
et la désinfection  
des units dentaires.



« L'ADF vous accompagnera en mettant à disposition des ressources pour une prescription antibiotique éclairée, soulignant l'importance d'une utilisation rationnelle afin de prévenir la résistance. »

FABRIQUÉ EN FRANCE

Dispositif médical : Classe IIa – Organisme notifié : SZUTEST (2195) – Fabricant : Airel, France  
[www.arel-quetin.com](http://www.arel-quetin.com) – [choisirfrancais@arel.com](mailto:choisirfrancais@arel.com) – 01 48 82 22 22

# Interventions de chirurgies implantaires et dentaires – Traitements postopératoires

Dr Patrick Jonquoy, France



Après avoir abordé précédemment la préparation des interventions de chirurgies implantaires et dentaires, puis les traitements préopératoires, les traitements postopératoires, nous terminerons en parlant des traitements postopératoires. Nous aurons à prendre en charge, la douleur et l'œdème potentiel ainsi que la cicatrisation osseuse et parodontale.

## La douleur

### Phytothérapie

*Salix alba* (écorce de saule blanc) et *Filipendula ulmaria* (reine des prés, plante fleurie) nous seront utiles par la présence importante de salicylates et d'hétérosides phénoliques. Ces deux plantes majeures sont antalgiques, fébrifuges et aussi anti-inflammatoires. Leur effet antalgique est démontré en l'absence d'inflammation. Elles sont utilisables chez l'adulte, l'enfant et la femme enceinte.



On utilise l'écorce séchée (salicosides) en décoction de cinq minutes. Le dosage est de deux à trois grammes, une à trois fois par jour pour l'adulte, et d'un gramme, une à trois fois par jour pour l'enfant.

On peut aussi utiliser l'extrait sec : deux fois 200 mg trois fois par 24 heures. Extrait de plante séchée :

- EPS adulte 5 ml une à quatre fois par 24 heures.
- EPS enfant 1 ml par 10 kg, une à quatre fois par 24 heures.
- Teinture mère (TM) : à partir de 12 ans, 50 à 100 gouttes par jour.

*Filipendula ulmaria* (sommités fleuries séchées monotropitose).

- Infusion de quinze minutes :
  - Dosage adulte : une cuillère à soupe par tasse une à trois fois par 24 heures.
  - Dosage enfant : une cuillère à café par tasse une à trois fois par 24 heures.

- Extrait sec : deux fois 200 mg trois fois par 24 heures.
- Extrait fluide : cinquante gouttes par prise.
- Extrait plante séchée :
  - EPS adulte 5 ml, une à quatre fois par 24 heures.
  - Enfant 1 ml par 10 kg, trois à quatre fois par 24 heures.
- Teinture mère : 150 à 200 gouttes par 24 heures.

## Œdème et hématomes

### Phytothérapie

*Arnica montana* (arnica capitule fleurie). L'*arnica montana* favorise la régénération tissulaire et osseuse et la résorption des hématomes. Ce remède est indiqué dans toutes les formes de traumatismes (physiques ou émotionnels).

### • Posologie :

- *Arnica montana* D6 ou D3 soluble en gouttes Weleda dix gouttes toutes les demi-heures ou heures.
- *Arnica* 9 CH, une dose de globules ou dix granules après l'intervention, à répéter les trois jours suivants.

### Aromathérapie

Si l'œdème est étendu, en présence d'un hématome, appliquer quelques gouttes du mélange suivant en massages sur la joue trois à quatre fois par 24 heures, pendant deux à trois jours, puis matin et soir jusqu'à disparition de l'œdème : huile essentielle *Helichrysum italicum* (hélíchryse italienne), 2 ml et huile végétale *arnica montana*, QSP 10 ml.

En utilisant l'huile essentielle d'hélíchryse italienne en préopératoire la veille de l'intervention, une à deux gouttes dans une demi-cuillère de miel deux à trois fois dans la journée, puis en préopératoire le jour de l'intervention et en postopératoire les cinq jours suivants, on peut éviter ce genre d'inconvénients, grâce aux propriétés antalgiques, anti-inflammatoires, anti-oedémateuses et un peu antihémorragiques de l'hélíchryse italienne. NB: expériences de praticien et de patients.

### Mycothérapie

On peut prévoir un traitement d'au moins deux mois en utilisant *Hericium erinaceus* (hericium), pour la douleur, l'œdème, la cicatrisation et la régénération parodontale.

On peut y ajouter la synergie : *Auricularia-Ganoderma lucidum* (Reishi) pour les tendances à l'œdème et favoriser la coagulation lymphatique.

## Cicatrisation osseuse

### Homéopathie et oligoéléments

Magnésium, calcium, silicium, vitamines C, D, K sont des éléments indispensables à l'ostéosynthèse. Ils sont apportés par l'alimentation,



l'exposition au soleil, ou par une supplémentation.

### Phytothérapie

*Equisetum arvense* (prêle, parties aériennes) qui contient du silicium stimulant les ostéoblastes.

• **Posologie** : un à trois grammes de poudre par jour dans un yaourt ou de la compote.

- *Symphytum officinalis* (grande consoude, racine) : dix à trente gouttes dans un demi-verre d'eau en bains de bouche (ne pas avaler).
- *Symphytum officinalis* (grande consoude) 5 CH : trois granules trois à quatre fois par 24 heures.

### Mycothérapie

On utilise l'*Hericium erinaceus* pour la régénération et la reconstruction osseuse. Il a la capacité d'induire la synthèse du Nerve Growth Factor (NGF [facteur de croissance des nerfs]).

• **Posologie** : deux à quatre gélules par 24 heures pendant deux mois.

*Lithophyllum frondosum* (lithothame). C'est une petite algue rouge calcaire, qui est aussi, riche en magnésium, fer, silice, potassium, manganèse, zinc, etc. En présence de vitamine D, elle favorise l'ostéogénèse. Trois grammes de poudre sont équivalents à un gramme de calcium.

## Cicatrisation parodontale

### Phytothérapie

Aloe vera gel, *Malva silvestris* (mauve silvestre ou mauve des bois), *Laurus* (laurier), plantes de la famille des astéracées : *Calendula officinalis* (souci) *Achillea millefolium* (achillée millefeuille), *Arnica montana*, *Zingiber officinalis* (gingembre), *Taraxacum officinalis* (pissenlit), *Artemisia vulgaris* ou *Artemisia annua* (armoise vulgaire ou annuelle), *Cynara*

*dracunculus scolymus* (artichaud activité antioxydante).

Pour l'utilisation sur le parodonte, utiliser des extraits ou teintures mères dilués avec des huiles végétales.

### Aromathérapie

Huiles essentielles : *Lavandula angustifolia* (lavande officinale ou vraie) *Chamaemelum nobile* (camomille noble), *Pelargonium graveolens* (géranium rosat), *Helichrysum italicum* diluées dans une huile végétale : *Hypericum perforatum* (millepertuis), *Calendula officinalis* (calendula), *Rosa rubiginosa* (rose musquée), *Calophyllum inophyllum* (calophylle).

## Complications

### Trismus

En cas de blocage de l'ATM unilatéral ou bilatéral qui peut intervenir après une grande ouverture buccale et/ou à la suite d'une intervention longue, poses d'implants, surélévation de sinus. On peut utiliser :

- Homéopathie : *Cuprum metallicum* (cuivre) 5 CH, trois granules trois à quatre fois par 24 heures.
- Mycothérapie : *Hericium erinaceus*.

## Bruxisme

### Aromathérapie

Huiles essentielles : *Lavandula officinalis* (lavande officinale ou lavande vraie), feuille de *Citrus aurantium ssp aurantium* (petit grain bigarade-oranger amer), *Chamaemelum nobile* (camomille noble) : une goutte diluée dans une huile végétale (*Calophyllum inophyllum*) ou *Calendula officinalis* en massages sur les articulations le soir au coucher.



Dr Patrick Jonquoy

Docteur en chirurgie dentaire, D. U. implantologie, université de Bordeaux.



**fdi**  **Istanbul 2024**  
**World Dental Congress**

SEPTEMBER 2024

BRIDGING  
INNOVATION AND  
PERFECTION

Mark your calendar  
for **Istanbul!**

*Save the Date!*

**12-15**  
**September 2024**  
Istanbul, Türkiye

<http://2024.world-dental-congress.org>



**9 ÈMES  
RENCONTRES  
INTERNATIONALES**

**aria**  
digital

**L'ÉVÈNEMENT  
PHARE DU  
DIGITAL  
DENTAIRE**

**DES CONFÉRENCES  
DES ANIMATIONS  
DES ATELIERS  
DE TRAVAUX PRATIQUES  
ARRIVÉE DE L'I.A  
...ET PLEIN D'AUTRES  
NOUVEAUTÉS...**

**EUREXPO  
LYON  
DU 03 AU 05  
OCT. 2024**

**NOUVEAU !  
CONGRÈS  
OUVERT AUX  
ASSISTANT-E-S  
DENTAIRE**

**Pour vous  
inscrire !**



**60€**

**GRATUIT  
pour les assistant-e-s dentaires  
et les étudiant-e-s\***

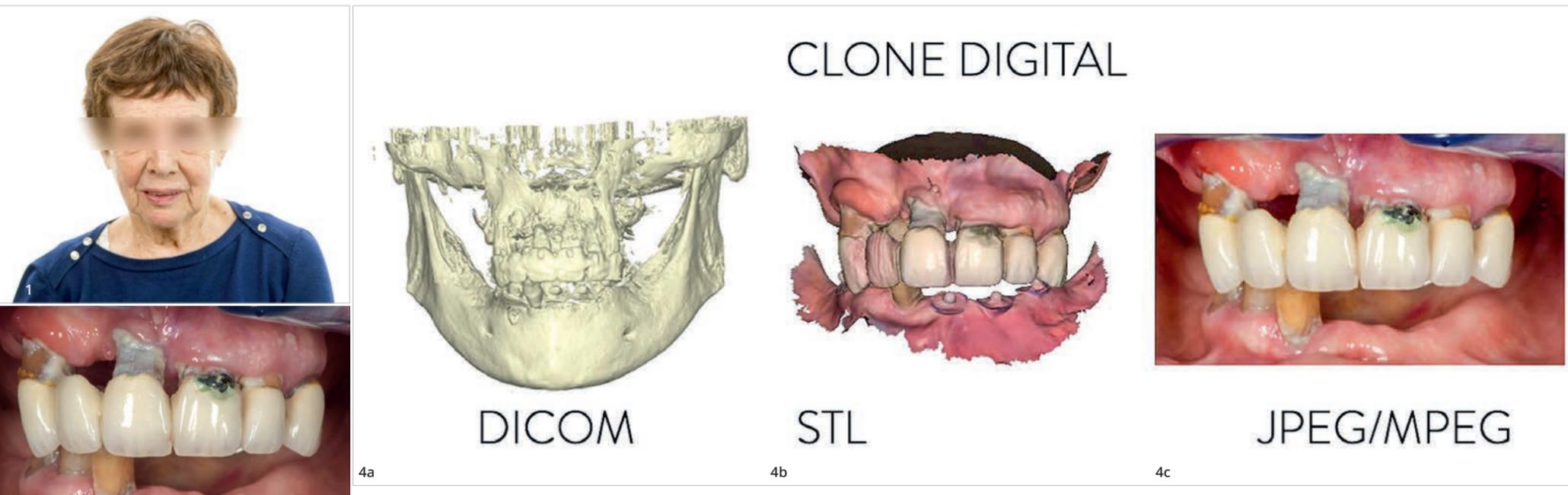
*\* Un justificatif vous sera demandé  
à l'entrée du congrès*

[www.aria-digital.net](http://www.aria-digital.net)



## Traitement implantaire du patient édenté – Apport des techniques numériques

Dr Renaud Noharet, France



**Fig. 1 :** Photo de visage de la patiente avec une lèvre inférieure rentrée par l'absence de soutien dentaire. **Fig. 2 :** Vue intra-buccale du bridge maxillaire (avec d'importantes récessions) et des trois dents mandibulaires résiduelles. **Fig. 3 :** Orthopantomogramme de la situation clinique. **Figs. 4a-c :** Combinaison des différents fichiers indispensables pour collecter toutes les données nécessaires au diagnostic, au plan de traitement et à la bonne exécution de celui-ci. **(a)** CBCT (DICOM). **(b)** Photographie intra-orale. **(c)** JPEG/MPEG.



### Situation clinique

Une patiente de 82 ans se présente à la consultation pour une réhabilitation globale : le bridge maxillaire est en mobilité 3 et les dents résiduelles mandibulaires entre 2 et 3. Elle ne présente aucune pathologie générale et sa seule doléance est la difficulté de mastication.

L'évaluation clinique a révélé un manque de soutien dentaire

pour la lèvre inférieure et une récession gingivale significative autour du bridge maxillaire et des trois dents mandibulaires résiduelles (Figs. 1 et 2). Après examen clinique et radiologique (Figs. 3 et 4), la décision de réalisation d'une prothèse complète maxillaire et d'une réhabilitation fixe mandibulaire par implants est prise en accord avec la patiente.

La combinaison des données DICOM et STL dans le cadre de l'édenté complet ou subtotal est rendu compliquée par le manque de repères fiables et fixes. L'astuce, ici, est de coller des autocollants avec des billes radio-opaques (www.suremark.com). Ces billes

seront identifiées tant au niveau de la radiologie par leur opacité que sur l'empreinte optique par leur volume. La combinaison des données est alors facilitée (Fig. 5). Lors de la planification du traitement implantaire, le logiciel DTX Studio Implant a été utilisé (Fig. 6). Il a été décidé de placer quatre implants.

Le projet prothétique (validé préalablement en bouche) peut être aussi numérisé en fichier STP et, dès lors, il peut être combiné avec le fichier STL de la situation initiale. Cela permet de faire apparaître le projet prothétique sur les données osseuses : la planification est alors plus fonctionnelle et biologique. Dans le même temps, il est possible

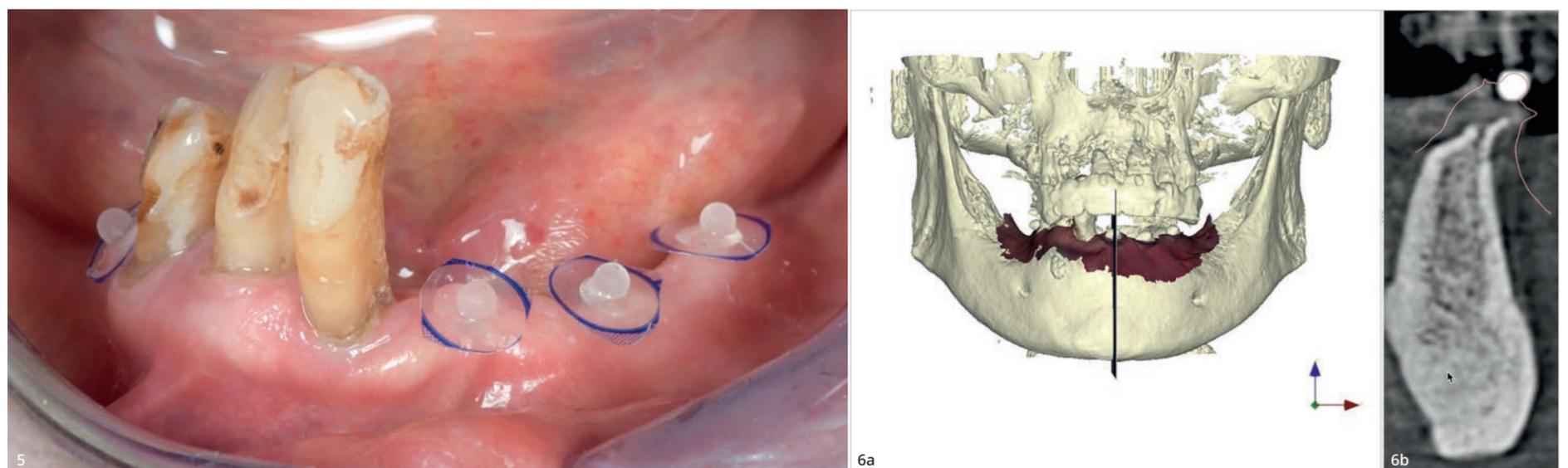
de transformer ce projet prothétique en prothèse provisoire (logiciel DTX Lab) adapté à la planification (perforation de la prothèse en regard de la position des futurs implants et piliers). Cette prothèse comporte également quatre tiges au niveau de l'intrados, dessinées en regard de zones osseuses. Après forage guidé par la navigation, elles permettent de positionner la prothèse correctement (Fig. 7). La prothèse provisoire a été préparée en PMMA et réalisée avec une résine composite rose pour simuler la gencive (Fig. 8).

La chirurgie implantaire naviguée peut alors prendre place. Dans ce cadre spécifique, le trac-

ker de repérage du patient est fixé à l'os (vis vertes EDX, X-Nav) et la calibration se fait par le repérage de points osseux par une sonde spécifique (protocole X-Mark ; Fig. 9).

Il est décidé d'utiliser des implants N1 (Nobel Biocare ; Fig. 10). Les piliers prothétiques sont mis en place et vissés au couple de serrage préconisé, et les piliers provisoires en titane ont été vissés sur les piliers prothétiques (Fig. 11).

La prothèse provisoire est présentée en face des piliers provisoires puis elle est positionnée précisément grâce aux tiges qui seront réceptionnées par les



**Fig. 5 :** Vue intra-orale de la mandibule montrant l'édentement partiel et des autocollants avec des billes radio-opaques. **Figs. 6a et b :** Planning implantaire (logiciel DTX Studio Implant) : quatre implants ont été planifiés. **(a)** La vue vestibulo-linguale met en évidence l'intérêt des billes radio-opaques sur les autocollants pour la bonne combinaison des **(b)** données DICOM et STL.