

ALGI-PRESS BISICO ► STAND 1N21

Substitut d'alginate pour empreintes anatomiques

Algi-Press est un nouveau silicone par addition de viscosité moyenne qui se présente comme une alternative idéale aux alginate. Combinant les avantages d'un silicone par addition (haute stabilité dimensionnelle, précision de reproduction des détails, grande résilience) et ceux d'un alginate (prise intraorale rapide, excellente hydrophilie, goût agréable, facilité de retrait de l'empreinte), il est indiqué dans de nombreuses procédures cliniques (empreintes anatomiques, empreintes d'antagonistes, réalisation de restaurations provisoires, de

contentions orthodontiques ou de divers appareillages orthodontiques). Le goût agréable de menthe poivrée et le temps de prise intraorale rapide de l'Algi-Press (1:40 min) rendent les prises d'empreintes encore plus confortables. La surface lisse qu'il procure aux modèles et aux restaurations provisoires réduit les temps de finition et de polissage. Conditionnement en maxi-cartouche 5:1 de 380 ml pour un travail facilité et propre. Malaxage par mélangeur automatique pour plus d'ergonomie, de rapidité et d'homogénéité, tout en évitant les contraintes des alginate (température de l'eau, dosage, poussière, etc.).



I-MAX 3D OWANDY ► STAND 3M36

L'imagerie 3D désormais accessible à tous

L'I-Max 3D est complète et très petite. Avec seulement 66 kg, son installation ne nécessite l'intervention que d'un seul technicien. Dotée d'un capteur 3D Cone Beam, l'I-Max 3D vous permettra de réaliser des examens en haute définition (87 µm). Avec son système multi-FOV, vous pourrez réali-



ser des examens de 9x9cm à 5x5cm. Grâce à ses programmes ingénieux, vous pourrez scanner vos modèles ou empreintes. L'I-Max 3D et le logiciel Quickvision 3D vous permettront de créer des guides chirurgicaux prêts à imprimer. Logiciel complet de planification, QuickVision 3D vous permettra de simuler les placements d'implants et d'importer des fichiers STL. Pour vous accompagner, des vidéos sont à votre disposition sur sa chaîne Youtube Owandy Radiology.

3shape

NEW
DENTAL
SYSTEM™
2016

UNE PERFORMANCE

SUR LAQUELLE VOUS POUVEZ COMPTER

Rendez-nous visite sur le stand 3Shape no. 3L12



- La nouvelle technologie de numérisation d'empreintes, plus rapide, révolutionne votre travail
- Amélioration des principaux outils et fonctionnalités pour une conception plus simple, plus rapide et plus intuitive
- Fiabilité éprouvée du logiciel, testée par des laboratoires indépendants et le traitement de cas réels
- 5 ans de garantie sur tous les scanners de laboratoire

Retrouvez 3Shape en ligne



Pour en savoir plus, visitez
3Shape.com/dentalsystem

Ostéonécroses d'origine médicamenteuse : actualités et bonne pratique

CONFÉRENCE C63

Ostéonécroses d'origine médicamenteuse

- Jeudi 24 novembre – 14h
- Conférencier : Philippe Lesclous
- Modérateur : Anne-Gaëlle Bodard ;
- Responsable Scientifique : Fabrice Campana

■ Le sujet des ostéonécroses des maxillaires associées aux traitements médicamenteux (ONMTMs) a beaucoup évolué ces dernières années sur plusieurs aspects.



Fig. 1 : Ostéonécrose mandibulaire gauche apparue suite à une avulsion dentaire chez une patiente traitée par bevacizumab depuis 17 mois pour des métastases osseuses de cancer du sein.

Les agents médicamenteux en cause ne se limitent plus aux bisphosphonates ; ainsi, le nombre de molécules incriminées dans la pathogénèse des ONMTMs ne cesse d'augmenter. Cantonnées quasi exclusivement aux traitements bisphosphonates nitrogénés (ou aminobisphosphonates) pendant une dizaine d'années, ces ostéonécroses s'élargissent aujourd'hui à plusieurs biothérapies ciblées sur des facteurs précis visant à limiter l'émergence et freiner la progression de métastases osseuses d'un cancer.

Les ostéochimionécroses imputables aux bisphosphonates concernent principalement les patients traités pour une pathologie maligne, avec des bisphosphonates administrés par voie intraveineuse. Cette pathologie a émergé de manière prégnante au début du XXI^{ème} siècle, et concerne principalement les patients traités pour métastases osseuses ostéolytiques ou ostéocondensantes, les myélomes multiples et les tumeurs à cellules géantes. Le dénosumab, anticorps monoclonal dirigé contre le RANK-L (facteur crucial de la différenciation des ostéoclastes), est aujourd'hui incriminé à peu près autant que les aminobisphosphonates. Des agents antiangiogéniques (le bévacizumab, le sunitinib, le sorafénib et l'aflibercept) ciblant directement ou via leurs récepteurs le facteur de croissance vaso-endothélial (VEGF) sont aussi incriminés. Dernièrement, des mTORs (des cibles mammifères de la rapamycine, une enzyme régulant la prolifération cellulaire), le temsirolimus, l'évérolimus et le ridaforolimus, sont également mentionnés dans la littérature. Il est à noter que la plupart de ces molécules sont utilisées dans des traitements carcinologiques, une petite partie étant prescrite dans le cadre d'ostéopathies bénignes au premier rang desquelles l'ostéoporose.

Le diagnostic d'ONMTMs est assez simple et avant tout clinique, même si l'imagerie est d'une aide indispensable et permet souvent d'estimer l'importance du processus nécrotique. Cliniquement, les ostéonécroses se présentent sous forme d'une plage d'os exposé, de plus ou moins grande étendue. Les tissus mous périphériques peuvent être inflammatoires. La définition de l'OMS précise qu'il faut s'assurer de l'absence d'antécédent de radiothérapie sur la zone concernée (pour éliminer une éventuelle ostéoradionécrose), et de l'absence de récurrence ou seconde localisation tumorale. On posera le diagnostic d'ONMTM si la zone d'os nécrotique ne cicatrise pas après 6 à 8 semaines d'un traitement adapté. Radiologiquement, les signes précurseurs se manifestent principalement au scanner avec une hyperopacité osseuse, la perte

des trabéculations et une image caractéristique au niveau périoste dite en « double contour ».

La prise en charge bucco-dentaire des patients traités par ces molécules a suscité de nombreuses interrogations, en témoigne

le nombre élevé de recommandations de bonne pratique clinique sur ce sujet. Même si le mécanisme physiopathogénique des ONMTMs demeure inexpliqué en grande partie, un rôle prépondérant de l'inflammation est de plus en plus avancé dans leur genèse et plus encore dans leur extension. La prévention est aujourd'hui encore à privilégier étant donné l'efficacité aléatoire des traitements proposés. Le contrôle et la suppression préventive des foyers inflammatoires endobuccaux sont d'ailleurs statistiquement corrélés à une diminution de l'incidence des ONMTMs dans plusieurs études récentes. Dès lors, cet objectif est prioritaire chez tout patient candidat à ce type de traitement. Un bilan bucco-dentaire clinique est radiologique est recommandé avant l'instauration d'un traitement médicamenteux à risque d'ostéonécrose. La suppression des foyers inflammatoires endobuccaux est la plupart du temps conservatrice (détartrage, surfaçage, traitement endodontique...). Même s'il ne s'agit pas d'une attitude totalement consensuelle, plusieurs recommandations mettent en avant de telles procédures chez les patients en cours de traitement également. En cas de nécessité de geste invasif pendant le traitement, une fenêtre thérapeutique est à discuter avec l'oncologue pour les médicaments à demi vie courte (qui ne se fixent pas dans l'os, contrairement aux bisphosphonates).

La prise en charge des patients chez lesquels une ONMTM est évoquée est d'abord hospitalière. Cette prise en charge n'est pas uniforme et cela reflète l'insuffisance des données disponibles concernant le suivi thérapeutique des patients atteints sur de longues périodes. La résolution spontanée des ONMTMs est possible à condition que le traitement causal soit stoppé, que la nécrose soit de faible étendue et que l'état général du patient soit par ailleurs satisfaisant. Elle est néanmoins exceptionnelle. La ma-

ajorité des équipes hospitalières adaptent le traitement de ces patients à la sévérité clinique de l'ONMTM en privilégiant l'attitude la moins interventionniste possible en fonction des facteurs de risques retrouvés chez un patient donné. D'autres, de plus en plus nombreuses, adoptent une attitude plus interventionniste, de manière très précoce de manière à freiner l'évolution de l'ONMTM et à minimiser les complications infectieuses et douloureuses afférentes à son évolution. Les traitements médicamenteux incluent le plus souvent une polyanthibiothérapie à large spectre. Les antiseptiques locaux sont recommandés. Certaines publications évoquent l'association de pentoxifylline et de tocophérol. Les statines et la teriparatide font également l'objet de quelques publications, mais cette dernière présente des contre-indications en oncologie. Le laser de basse intensité ainsi que les ultrasons font l'objet d'études. La chirurgie (débridement, curetage, séquestrectomie) donne des résultats variables.

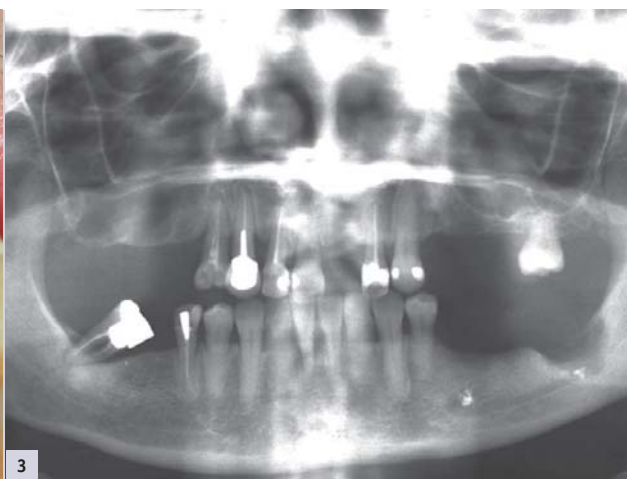
Tous ces aspects seront développés, illustrés et argumentés lors de cette séance. ◀

Références :

- Khan AA, Morrison A, Hanley DA, Felsenberg D, McCauley LK, O'Ryan F, Reid IR, Ruggiero SL, Taguchi A, Tetradis S, Watts NB, Brandt ML, Peters E, Guise T, Eastell R, Cheung AM, Morin SN, Masri B, Cooper C, Morgan SL, Obermayer-Pietsch B, Langdahl BL, Al Dabagh R, Davison KS, Kendler DL, Sándor GK, Josse RG, Bhandari M, El Rabbany M, Pierroz DD, Sulimani R, Saunders DP, Brown JP, Compston J; International Task Force on Osteonecrosis of the Jaw. Diagnosis and management of osteonecrosis of the jaw: a systematic review and international consensus. *J Bone Miner Res.* 2015 Jan;30(1):3-23.
- Salvatore L, Ruggiero, Thomas B, Dodson, John Fantasia, Reginald Goodday, Tara Aghaloo, Bhoomi Mehrotra, Felice O'Ryan. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw—2014 Update. *J Oral Maxillofac Surg* 72:1938-1956, 2014



2



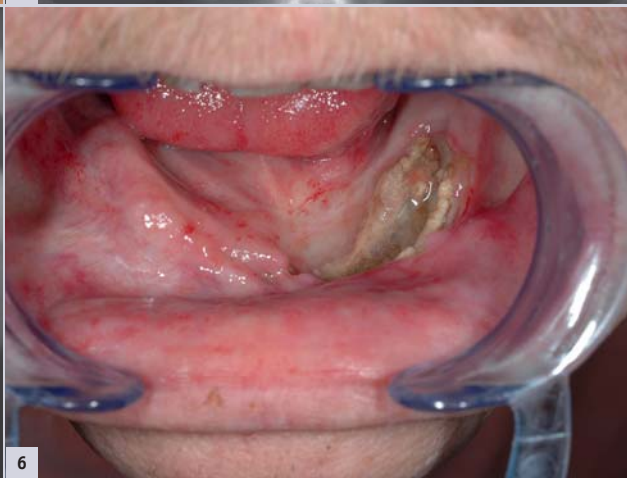
3



4



5



6



7

Fig. 2 : Ostéonécrose de la ligne oblique interne côté gauche chez un patient traité par denosumab pour une tumeur à cellules géantes depuis 13 mois. **Fig. 3 :** Orthopantomographie d'une patiente traitée par zoledronate, ayant bénéficié de l'avulsion de 38 il y a 6 mois. Noter l'image ostéolytique mal délimitée. **Fig. 4 :** Scanner mandibulaire d'un patient traité par bevacizumab depuis 23 mois, ayant présenté un séquestre osseux au niveau du versant lingual de la mandibule en regard de 37-38. Noter également l'épaississement cortical. La séquestrectomie et la fenêtre thérapeutique ont permis la résolution de l'ONMTM pour ce patient. **Fig. 5 :** Orthopantomographie d'un patient traité par zoledronate depuis 18 mois pour des métastases osseuses d'un cancer de la prostate. Présence d'une image ostéolytique mal définie, d'un séquestre osseux. Cliniquement, il existait des douleurs, une hypoesthésie labio-mentonnière modérée et une mobilité de la 43. **Fig. 6 :** Vaste plage d'exposition osseuse mandibulaire chez un patient traité par zoledronate pour un myélome multiple. **Fig. 7 :** Scanner mandibulaire d'une patiente traitée par denosumab pour une tumeur à cellules géantes depuis 35 mois. Noter l'image en double contour au niveau vestibulaire de 38, l'inhomogénéité osseuse avec perte des trabéculations au niveau de 36-37. Cliniquement, pas d'exposition osseuse mais douleurs diffuses de l'hémimandibule gauche.

Live MOUTH SMART

Join us
for World Oral
Health Day 2017!

Be confident through life

Good oral hygiene habits, avoiding risk factors and having a regular dental check-up from early in life can help maintain optimal oral health into old age. Visit the website to find out how to Live Mouth Smart.

www.worldoralhealthday.org



World Oral
Health Day
20 March



Official World Oral Health Day 2017 Partners



World Oral Health
Day 2017 Supporter



LUBRICARE BIEN-AIR ► STAND 2L12

Station de nettoyage et lubrification

Cet appareil proposé par **Bien-Air** nettoie et lubrifie vos instruments (turbines, contre-angles et pièces à main) avant stérilisation. Il utilise les bouteilles de Spraynet pour dissoudre les impuretés et effectuer un nettoyage interne et externe ainsi que les bouteilles de Lubrifiant pour une lubrification efficace. **LUBRICARE** admet en moyenne 400 cycles d'entretien complet avec une bouteille de chaque. Sa capacité est de 4 instruments. Chaque cycle de nettoyage ou lubrification est de 25 secondes. Il permet une économie substantielle, n'utilisant que 30 % de produit en comparaison d'une utilisation manuelle des bouteilles. Un entretien régulier améliore la durée de vie de vos instruments pour une durée optimale.



INTEGO AMBIDEXTRE DENTSPLY SIRONA ► STAND 2N03

Des courbes élégantes pour une flexibilité accrue

INTEGO Ambidextre est un poste de traitement disposant d'un mécanisme sophistiqué qui peut être converti en un clin d'œil. Quelques étapes suffisent pour le transformer en poste de traitement pour gaucher et vice-versa. Cette flexibilité offre une perspective à

long terme: des praticiens gauchers et droitiers peuvent travailler sur le même poste. Ce point est particulièrement intéressant pour les cabinets de dentistes associés et les réseaux de cabinets dentaires avec de nombreux cliniciens, mais également en cas de changement de propriétaire au sein d'un cabinet. Le pivotement permettant d'adapter un poste réglé pour un droitier à un gaucher est très simple: un bouton placé sur l'unité d'eau peut être commuté à l'aide du pied pour permettre un déplacement autour du fauteuil. Le dossier se déplace alors automatiquement dans la bonne position. L'éclairage, l'écran et l'élément praticien sont ensuite repositionnés. Et c'est tout ! Ce processus dure environ 15 secondes et peut être facilement effectué entre deux patients.



JULIE.RDV JULIE SOFTWARE ► STAND 1M01 | 3M11

La solution de prise de RDV en ligne qui s'adapte au patient et au cabinet

Dans le monde hyper connecté, les patients attendent instantanéité et accessibilité à tout moment. Les assistantes sont débordées et les patients s'impatientent. **Julie.RDV**, solution de prise de RDV en ligne innovante et accessible à tout moment, change la donne. Côté patient : Julie.RDV est accessible 24h/24, 7j/7 sur ordinateur, mobile ou tablette : les patients peuvent prendre RDV en quelques clics, en

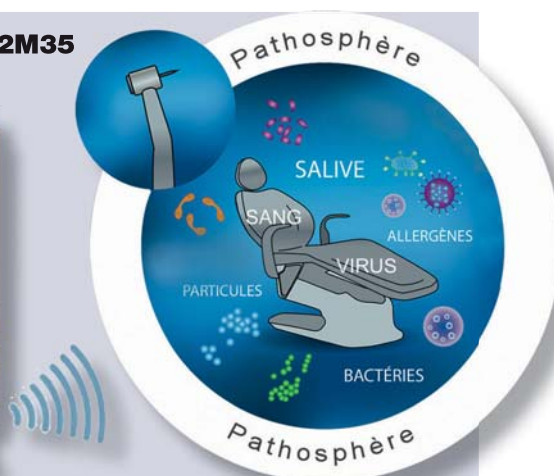
tout lieu et à toute heure. Il consulte les disponibilités, sélectionne lui-même le créneau horaire qui lui convient ainsi qu'un motif de consultation. Il reçoit ensuite un code sécurisé afin de confirmer le RDV. Côté praticien : l'agenda Julie est synchronisé instantanément : fini les doubles agendas et doubles saisies, la solution est totalement adaptée aux clients Julie. Le praticien peut compléter l'agenda en ligne en utilisant le système de rappel de RDV par SMS. Il divise ainsi le taux d'absentéisme de ses patients par 5 et les trous dans le planning ! A l'heure actuelle, la prise de RDV en ligne représente 30 % d'appels en moins dans le cabinet : le praticien désengorge ainsi le standard et le cabinet gagne en qualité d'accueil.



BEEWAIR OXYLABO ► STAND 2M35

Pour décontaminer l'air des cabinets dentaires

L'utilisation des instruments rotatifs génère des microgouttelettes qui forment un nuage invisible chargé en micro-organismes nocifs. Ces éléments forment ce que **Beewair** nomme *La Pathosphère* dans laquelle les dentistes passent de nombreuses heures chaque jour et contre laquelle les masques chirurgicaux ne peuvent amener qu'une réponse partielle. La technologie Beewair a été créée par une entreprise française et prend la forme d'un appareil aux lignes esthétiques qui, placé dans une pièce, décontamine l'air en cassant les particules nocives pour recomposer des particules présentes dans l'air original. L'efficacité de cette technologie a été testée et validée par l'Institut Pasteur et Intertek. Les tests ont démontré que 99.9998 % des bactéries sont ainsi éliminées en 1 heure. Si cette inno-



vation majeure se décline pour de très nombreuses activités à travers le monde, elle intéresse plus particulièrement les professions exposées aux particules nocives comme les dentistes, les médecins, leurs assistants, etc. Pour les cabinets dentaires, l'appareil est disponible chez **OXYLABO** à travers un simple contrat de location comprenant l'installation par un professionnel et la maintenance sur site.

PROTECT KIT HYGITECH

Bons produits et best practices...

Depuis 2005, HYGITECH a pour mission de trouver des solutions simples et efficaces pour relever les défis auxquels sont confrontés les chirurgiens-dentistes. La première innovation de la société française a été le développement d'une gamme de kits d'hygiène, dont le **Kit Protect**, qui réunit tous les éléments nécessaires pour la chirurgie. Dans le but de faciliter la préparation de la chirurgie, la gamme complète est divisée en 4 sections correspondant à l'ordre d'utilisation : Équipement, Préparation, Chirurgie, Décontamination et Stérilisation. La gamme de produits a été soigneusement choisie par l'équipe R&D et se compose de produits d'excellente qualité. **HYGITECH** fait tout pour faciliter le travail des praticiens et mise sur la personnalisation qui est la clé du succès de chaque intervention chirurgicale pour que le chirurgien puisse respecter son protocole. Recevez d'excellents produits ainsi que l'accès



à une multitude de conseils et best practices. HYGITECH a créé l'Académie, une collection d'informations en ligne, facile d'accès et entièrement gratuite. www.hygitech.fr

PRESIDENT THE ORIGINAL COLTENE ► STAND 1M22

Un petit pas pour le dentiste, un grand pas pour la dentisterie !

En utilisant les élastomères polyvinylsiloxanes (PVS) pour la première fois en 1975, les utilisateurs de **PRESIDENT** ont obtenu stabilité et précision dimensionnelles sans précédents qui caractérisent aujourd'hui, le silicone A. Depuis 40 ans les dentistes ont confiance en cette qualité restée inchangée durant toutes ces années. À l'occasion de cet anni-

versaire, COLTENE lance une gamme additionnelle de matériaux sous le nom de **PRESIDENT The Original**. Pour répondre aux différentes indications et préférences : en plus des matériaux putty ; dureté élevée, moyenne ou faible, la gamme PRESIDENT The Original contient deux nouvelles viscosités : le MonoBody et le putty super soft. Avec cette extension de matériaux monophasé MonoBody, les empreintes peuvent être réalisées avec plus de précision. De son côté le nouveau putty super soft est très lisse et facile à mélanger. En addition des matériaux de rebasage light body et regular body, une nouvelle viscosité a été ajoutée : Xtra light body est un matériau de rebasage très fluide qui peut être utilisé pour enregistrer précisément tous les détails marginaux, car il s'écoule dans les zones les plus étroites.



DENTIFRICE MERIDOL PARODONT EXPERT COLGATE ► STAND 4M12

Pour les gencives sujettes aux parodontites

La formule biactive du nouveau dentifrice **meridol PARODONT EXPERT** est une association unique de Fluorure d'amines et de Chlorure d'étain, avec une concentration élevée en agents antibactériens. Cette formule est combinée à un booster d'efficacité antibactérien (Caprylyl Glycol et Phenylpropanol) et agit directement en freinant le développement du biofilm. De plus, son effet anti-inflammatoire indirect contribue à préserver la santé naturelle des tissus gingivaux. Conçu tout particulièrement pour les patients souffrant de parodontites, cette formule destinée à un usage quotidien renforce la résistance des gencives à la parodontite et réduit le risque de récurrence. **meridol PARODONT EXPERT** est d'ores et déjà disponible en Pharmacies et Parapharmacies.



Les milles sourires du Maroc, une aventure humaine d'exception

**BIOTECH DENTAL
► STAND 3M22 | 3M23**

■ Dans le cadre de la campagne d'hygiène bucco-dentaire lancée par le Ministère de la Santé marocaine, **CID Formation** et **Biotech Dental** ont décidé de mettre en place plusieurs séminaires intensifs et pratiques dédiés à l'implantologie pour venir en aide aux plus démunis.

Les objectifs de cette action humanitaire sont de donner aux chirurgiens-dentistes toutes les clés leur permettant de démarrer la chirurgie implantaire, d'avoir des gestes chirurgicaux sûrs et d'être sereins dès le début. Encadrés par des praticiens reconnus et experts dans leur pratique, vous traiterez des patients de la

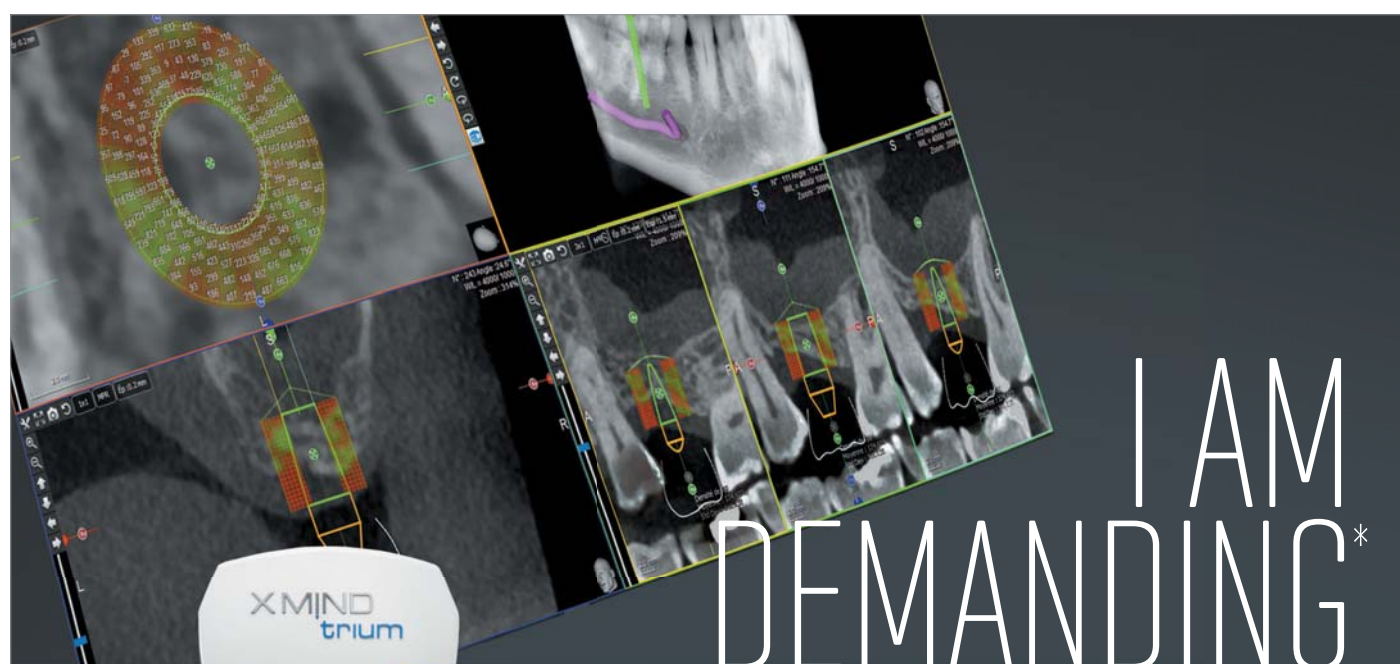


consultation à la pose d'implants en passant par l'étude du cas et l'établissement du plan de traitement. La réhabilitation prothétique sera également réalisée lors d'une autre action similaire quelques mois après. Les prérequis : maîtriser des cas simples de prothèse sur implants ; connaître les bases de la chirurgie buccale et de l'anatomie ; maîtriser la chirurgie buccale (lambeaux, extraction, etc.) Venez vivre une aventure humaine exceptionnelle sur la 3^{ème} édition des Milles Sourires du Maroc du dimanche 26 au vendredi 31 mars 2017.

cidformation.com et biotech-dental.com «



**DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB**
COURS | DISCUSSIONS | BLOGS | MENTORAT



* Je suis exigeant



**X-MIND
trium**

La 3D qui facilite l'ostéo-intégration avec une mesure du volume et de la densité osseuse

X-Mind Trium®, système d'imagerie extra-oral 3 en 1 (CBCT 3D, Panoramique et Céphalométrique). Ce dispositif médical est classé IIb selon la Directive Européenne applicable en vigueur. Il porte le marquage CE. Organisme notifié: DNV - CE 0434. Ce dispositif médical pour soins dentaires est réservé aux personnels de santé; il n'est pas remboursé par les organismes d'assurance maladie. Ce matériel a été conçu et fabriqué selon un système d'assurance qualité certifié EN ISO 13485. Lire attentivement le manuel d'utilisation. Fabricant: DE GOTZEN (Italie). Date de création: novembre 2016.



STAND 1L24

SOPRO S.A. | A company of ACTEON Group | ZAC Athélia IV | Av. des Genévriers | 13705 LA CIOTAT cedex | FRANCE
Tel. +33 (0) 442 98 01 01 | Fax +33 (0) 442 71 76 90 | info@sopro.acteongroup.com | www.acteongroup.com

