



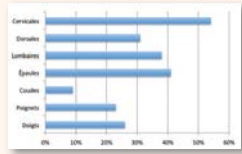
FÉVRIER 2015 – Vol. 7, No. 2

POUR LES DENTISTES PAR DES DENTISTES

www.dental-tribune.fr

ERGONOMIE

Quinze ans après l'étude du Dr Jean Ginisty en 2000, Le Dr D. Blanc a mené l'enquête afin de faire le point sur nos conditions de travail. Malgré plus de sport et moins d'heures par semaine nous souffrons toujours des mêmes troubles. Alors pourquoi ?



► Page 6

CAS CLINIQUE

Un éclairage équilibré en terme de température de couleur est indispensable pour réussir ses stratifications comme le démontre le Dr R. Serfaty à travers un cas clinique réalisé sans scialytique juste éclairé par un plafonnier LED D65. Lumineux non !



► Page 8

RADIOLOGIE

La chirurgie guidée facilite la mise en place de l'implant et permet d'avoir une reproductibilité du geste chirurgical, garante d'un résultat à long terme. Le Dr B. Cannas détaille en images l'apport de l'évolution digitale en prothèse implanta portée.



► Pages 12 | 13

DENTAL TRIBUNE

P1 À P16

Édito du Dr Revise	P 1
Planète dentaire	P 2
Actus produits	P 4 9
Ergonomie du Dr D. Blanc	P 6
Cas Clinique du Dr R. Serfaty	P 8
Talents : Dr A. Pulli	P 10
Radiologie du Dr B. Cannas	P 12 13
Trucs et Astuces de l'académie du sourire	P 14

ENDOTRIBUNE

P17 À P24

Planète dentaire	P 17
Actus produits	P 18 23
Recherche du Pr G. Olivi	P 19 20 21 22

PRÉVENTION TRIBUNE

P 25 À P 32

Planète dentaire	P 25
Publi-Rédactionnel : rapport Cochrane	P 26
Parodontologie du Dr M. Bonner	P 28
Publi-Rédactionnel : Dentonautes (GC)	P 29
Actus produits	P 30
Zoom : l'Halitose	P 31

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 quelle manière que ce soit, en tout ou en partie, est strictement interdites 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 GÉNÉRALE :

Philippe C. Maters
MMG SAS
43 avenue Marceau
75116 Paris
philippe.maters@m-m-g.fr

DIRECTEUR DE PUBLICATION :

Torsten OEMUS
RÉDACTEUR EN CHEF :
Dr Laurence BURY
l.bury@dental-tribune.com

REDACTEUR SCIENTIFIQUE :

Dr Marc REVISE
m.revise@dental-tribune.com

JOURNALISTES SCIENTIFIQUES :

Dr Norbert BELLAÏCHE
Dr David BLANC
Dr Florine BOUKHOBZA

PUBLICITÉ :

Laurence HOFMANN
l.hofmann@dental-tribune.com

MAQUETTE :

Matthias ABICHT
m.abicht@dental-tribune.com

DEMANDE D'ABONNEMENT ET SERVICE DES LECTEURS :

Dental Tribune édition française
43 avenue Marceau
75116 Paris
abonnement@dental-tribune.com

IMPRIMERIE :

Dierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168
34121 Kassel – Allemagne

DÉPÔT LÉGAL : JUILLET 2011

ISSN : 2105-1364

ÉDITO

La bouche rit...

Se laisser aller — rire de nouveau — prendre du recul sur les événements pour les analyser — certes avec une émotion toujours présente, mais apaisée. La psychanalyste Elsa Cayat le mettait en pratique tous les jours dans son cabinet. Elle savait que l'éducation est à l'origine de tout, et que, si les mots peuvent guérir les maux encore faut-il apprendre à se libérer des mots dits — faire le bon diagnos-

tic. L'école ne peut à elle seule instruire nos enfants. Le rôle de l'environnement familial est prépondérant dans l'éducation. Il en est de même dans notre exercice. Toutes les mesures de prévention doivent être acceptées et mises en pratique par les parents. Les politiques de santé ne pourront jamais se substituer à la responsabilité individuelle. « Tooth responsables » titrait l'ADF, cela vaut pour la santé comme pour tout. Les conseils que nous prodiguons à nos petits patients sont vains s'ils ne sont pas relayés à la maison. Ne pas stigmatiser. Il n'existe pas qu'une seule raison à la mauvaise santé bucco-dentaire. La manifestation

du 22 janvier a, dans les circonstances que l'on connaît, été annulée — personne n'aurait compris... Le « yaca-faucon » n'est plus réservé aux conclusions populistes — chacun y va de son explication, les « Faucon » et les autres — pas de solutions simplistes. L'amélioration de la santé publique ne peut dépendre que de l'implication de tous les acteurs : les praticiens, certes, mais aussi, les politiques, les assureurs et les patients eux-mêmes. Ainsi, la liberté tellement revendiquée par les Français ne doit pas se limiter aux opinions et à l'expression, mais elle concerne tout autant la liberté d'exercice et le libre choix du praticien par le patient. Il n'existe pas une liberté de la presse d'un côté et un contrôle étatique de la médecine de l'autre — la liberté se conjugue au pluriel — cette liberté est aussi garante de la qualité des soins, comme celle des jour-



Dr Marc Revise
m.revise@dental-tribune.com

L'innovation est aussi une marque d'excellence

1^{ER} LOGICIEL DENTAIRE CERTIFIÉ LAP



Nathalie
Responsable Produit

- ✓ De nouveaux outils de gestion pour votre cabinet.
- ✓ Une prise en charge totale des aspects administratifs et réglementaires.
- ✓ De nouveaux supports adaptés à vos besoins et votre mode de vie.

Leader du logiciel dentaire. Avec 30 ans d'expérience au service des dentistes, Julie a la volonté de proposer le meilleur en termes de logiciels avec notamment la nouvelle certification LAP. Pour atteindre cet objectif, l'équipe se renforce pour vous offrir des prestations améliorées et enrichies : Hot line renouvelée, nouveaux développeurs, nouvelle cellule de recherche produit, etc... Un nouveau pas dans votre accompagnement au quotidien.

BEST Communication



2, RUE DES VIEILLES VIGNES
77183 CROISSY-BEAUBOURG - FRANCE
Tél. : +33 101 60 93 73 70



www.julie.fr



« Liberté j'écris ton nom » (photo Marc Revise)

nalistes préserve la qualité de l'information. Profitons de nos libertés pour équiper nos cabinets comme bon nous semble, libertés pour soigner nos patients selon les dernières données acquises par la science et non selon la cotation CCAM ou le remboursement de la mutuelle — liberté des patients de refuser les réseaux de soins organisés selon les intérêts des complémentaires. Dans ce numéro, intéressons-nous à l'apport du laser dans les traitements endodontiques, à la parodontologie* et aux rubriques désormais fidèles de Dental Tribune.

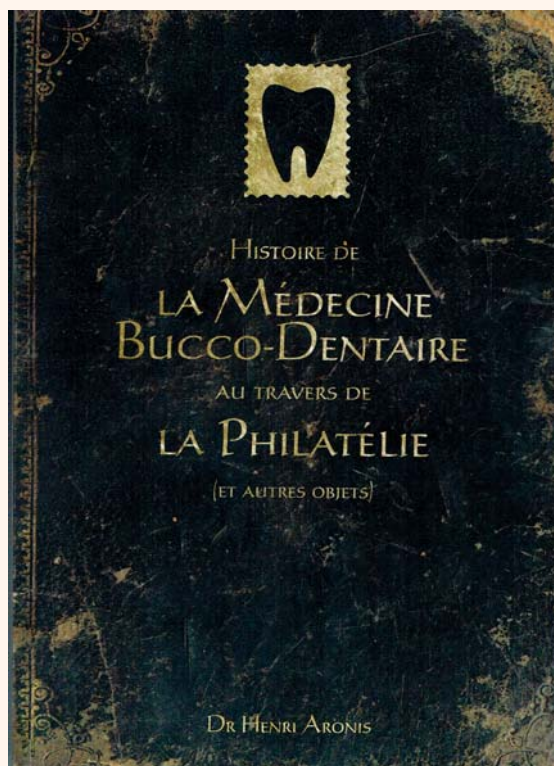
*La CCAM ne connaît que la « Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx avec laser », soit HANDOO4 à HANDOO6 selon la taille de la lésion. A noter que la cotation bien que différente, est honorée au même tarif avec ou sans laser.

Ce mois-ci, mes idées se bousculaient, il m'était difficile de rebondir, et surtout, de ne pas faire d'amalgames ! Bonne lecture.

Histoire de la Médecine Bucco-Dentaire au travers de la Philatélie (et autres objets).

Cet ouvrage traite de la Médecine Bucco-Dentaire, et en particulier sa relation avec la philatélie ; timbres et documents philatéliques principalement, mais aussi autres objets dentaires (instruments, médailles, jetons, publicités, gravures, cartes postales) : depuis la prévention jusqu'aux annonces de manifestations scientifiques, en passant par les savants qui par leurs recherches, ont apporté leur contribution à l'Art dentaire ou encore par les différents matériaux d'usage courant en dentisterie... L'auteur a été attiré par la philatélie après son diplôme, en 1960. C'est en assistant en 1983, au Congrès de la FDI à Tokyo, qu'il a acquis son tout premier timbre « dentaire ». Un site présente sa collection : timbreetdent.free.fr, regroupant de nombreux chapitres et illustrations. Notre confrère, **Henri Aronis**, présente dans son livre une partie de ses plus belles pièces, les mettant en relation entre elles, et les replaçant dans leur contexte historique avec de nombreux commentaires. Dental Tribune recommande ce livre à ceux qui s'intéressent à la philatélie ou à l'histoire de notre profession.

Contactez l'auteur : arohenri@gmail.com



Des bijoux pour sauver des vies ?

Toutes les personnes qui, à un moment donné, risquent de se retrouver en difficulté, sans pouvoir communiquer leur identité (confusion, inconscience, jeunes enfants), toutes celles porteuses d'une pathologie à

contre-indications médicales. ID-VIE a conçu des collections de bracelets et pendants pour femmes, hommes et juniors répondant à des critères stricts en terme de taille, de matériaux et de résistance, pour



risque et tous ceux qui pratiquent des activités physiques modérées ou intenses sont concernés. Ce bijou permet de communiquer immédiatement, de manière très simple, des données essentielles en cas d'urgence en portant au poignet ou autour du cou, un bijou gravé avec son nom, le n° de téléphone d'une personne à prévenir et ses éventuelles pathologies, antécédents ou

remplir efficacement leur fonction d'identification médicale. Mais aussi de vrais bijoux que tout le monde a envie de porter. L'étoile de vie, symbole à 6 branches présent sur les ambulances, signale le caractère médical du bijou à l'urgentiste. Corinne Boy-Revel, créatrice d'ID-VIE, a reçu le 1^{er} Prix de la créatrice 2014 de Force Femmes. www.id-vie.fr

Prix de Thèse UFSBD



L'UFSBD a décerné ses Prix de Thèse 2014 en partenariat avec **Henry Schein** et **Sirona**.

– 1^{er} prix : Dr Sophie VINCENT Pour sa thèse « la santé parodontale de la femme enceinte »

– 2^{ème} prix : Dr Alexandra CLOITRE Pour sa thèse « Antibioprophylaxie de l'endocardite infectieuse, respect des recommandations de bonnes pratiques, enquête nationale auprès des chirurgiens-dentistes »

– 3^{ème} prix : Dr Thibaut MERIT Pour sa thèse « Le point sur le xylitol en odontologie »

Candidatures ouvertes pour la troisième édition 2015 à tous les étudiants et jeunes confrères ayant soutenu leur thèse de doctorat en chirurgie dentaire en 2013, en 2014 ou

en 2015 et dont le thème de leur travail porte obligatoirement sur un des sujets suivants :

- prévention-prophylaxie
- environnement professionnel
- communication patient
- dentisterie numérique.

Envoyez votre dossier complet à l'UFSBD, Prix de Thèse UFSBD, 7 rue Mariotte 75017 Paris.

Contact :

- 0144 90 93 99
- prixdethese@ufsbdd.fr
- Dossier de candidature et règlement sur www.ufsbdd.fr
- Date limite de dépôts des dossiers de candidature : le 30 octobre 2015.

DCI imposée au 1^{er} janvier 2015

Les praticiens doivent désormais prescrire en DCI (dénomination commune internationale). S'ils utilisent un LAP (logiciel d'aide à la prescription), celui-ci doit être certifié par la HAS dont la liste est disponible sur site de la HAS. Ces nouvelles dispositions font suite à la loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé. La liste de la HAS ne mentionnant aucun soft dentaire au 13 janvier 2015*, il serait prudent de vous rapprocher du fournisseur de votre logiciel afin de vérifier l'état d'avancement de la certification LAP par la HAS.

(* dernière mise à jour du tableau avant la mise sous presse du journal)

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



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

Prothésistes Céramistes

Pureté
Rigueur
Transparence

Via
lab

*Le geste
maîtrisé*

- Laboratoire certifié ISO 9001:2008 et ISO 13485
- Matériaux européens normes C.E.
- 10 ans de partenariat avec un laboratoire unique à proximité de Hong Kong
- Traçabilité parfaite de chaque cas livré avec un DMSM pour le praticien et le patient
- Une des gammes prothétiques parmi les plus complètes en France
- Rapport qualité prix qui démocratise la prothèse

35% de remise sur vos 15 premiers travaux

Bénéficiez de cette offre en indiquant simplement «Dental Tribune» sur votre fiche de laboratoire (téléchargeable sur notre site internet).

Offre non cumulable, réservée aux nouveaux clients.

Le Valplast®

Restauration qui vit en harmonie avec la bouche, et respecte la singularité de la personne.

- **Confort** : amélioré par la souplesse du matériau
- **Biocompatibilité** : sans monomère ni métal
- **Esthétique** : 2 teintes disponibles, forte translucidité pour un meilleur mimétisme. Plus besoin de crochets métalliques visibles
- **Toute son indication aussi en association avec une PBM**

Matériau :

- Thermoplastique injecté (150°C de température et 8 bars de pression) spécialement conçu pour le domaine médical
- Valplast®, Etats-Unis
- Norme NF en ISO 1567, Marquage CE 0470



Le Valplast®, finition directe :

1 à 3 dents (Ackers unilatéral) : au prix de 101,50€
4 à 13 dents : au prix de 163€

196 boulevard Pereire
75017 Paris
T. 01 42 12 00 82

info@via-lab.fr
www.via-lab.fr

▷ Adhese Universal IVOCLAR VIVADENT

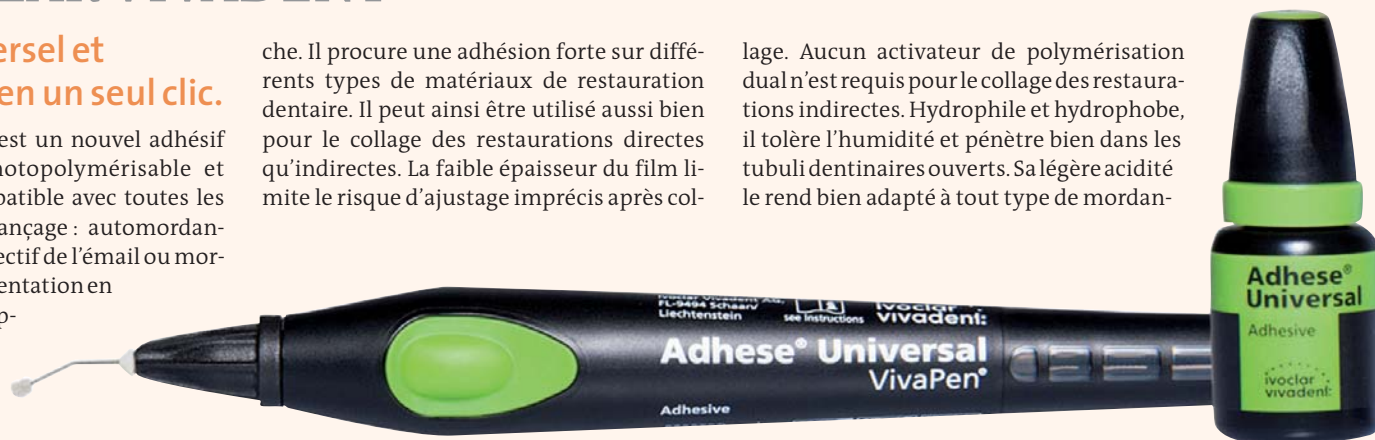
Un stylo universel et économique, en un seul clic.

Adhese Universal est un nouvel adhésif monocomposant photopolymérisable et universel. Il est compatible avec toutes les techniques de mordançage : automordançant, mordançage sélectif de l'émail ou mordançage total. La présentation en VivaPen permet d'appliquer l'adhésif de manière rapide et efficace directement en bou-

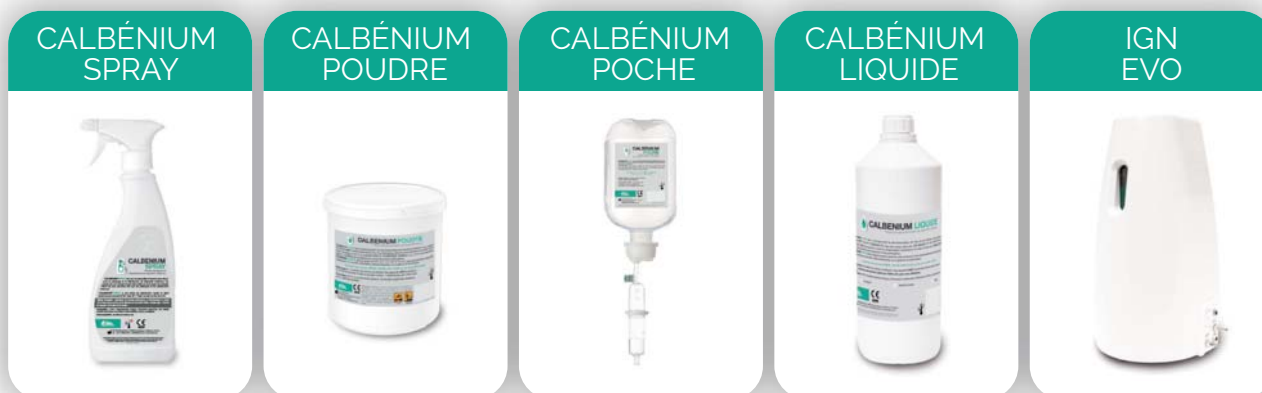
che. Il procure une adhésion forte sur différents types de matériaux de restauration dentaire. Il peut ainsi être utilisé aussi bien pour le collage des restaurations directes qu'indirectes. La faible épaisseur du film limite le risque d'ajustage imprécis après col-

lage. Aucun activateur de polymérisation dual n'est requis pour le collage des restaurations indirectes. Hydrophile et hydrophobe, il tolère l'humidité et pénètre bien dans les tubuli dentinaires ouverts. Sa légère acidité le rend bien adapté à tout type de mordan-

çage. L'activation par simple « clic » permet de contrôler la quantité exacte de matériau à utiliser pour chaque protocole sans déposer préalablement de l'adhésif dans un godet, réduisant le gaspillage. VivaPen permet environ 190 applications. Adhese Universal est technique-tolérant.



La décontamination globale de votre équipement dentaire



30 ans déjà que l'IGN et le Calbéniium prouvent leur efficacité dans de nombreux cabinets dentaire, centres dentaires, Hôpitaux et Université en France et à l'étranger. Développée et fabriquée en France, la gamme de produits ne cesse de s'accroître pour répondre à tous les besoins de **décontamination à l'intérieur et l'extérieur du fauteuil dentaire**.



Conception des produits à la demande



Garantie incluse jusqu'à 5 ans



Fabrication des produits en France



Service technique à votre écoute



Expert en décontamination

Airel Quetin

917, Rue Marcel Paul • 94500 Champigny-sur-Marne
Tél : 01 48 82 22 22 • commercial@airel.com • www.airel-quetin.com

Dispositif médical : Classe IIa et IIb - Organisme notifié : SNCH (0499) - Fabricant : Airel, France
Janvier 2015 - Pour toute information complémentaire, se référer à la notice d'utilisation



▷ GO UltraFit ULTRADENT

Les gouttières s'adaptent au patient !

GO UltraFit est une gouttière autothermoformable à utiliser avec Opalescence. Cette nouvelle gouttière d'Opalescence GO UltraFit est composée notam-



AVANT



APRES

ment de cire qui a la particularité de s'adapter à la denture du patient en quelques minutes (environ 10 minutes). En effet, portée à la température buccale et sous la pression de la langue, des gencives, et des lèvres, elle change de forme pour s'adapter à la denture des arcades, assurer un meilleur ajustage et un confort supérieur. La différence entre les gouttières individuelles personnalisées et les gouttières prêtes à porter se réduit encore.

LISTERINE®

40 ANS D'EXPERTISE
+ DE 50 ÉTUDES CLINIQUES



✓ **Efficacité antibactérienne :**

78% des bactéries tuées⁽¹⁾ après 30'' de rinçage au bout de 14 jours de rinçage avec LISTERINE® utilisé 2 fois par jour (en complément du brossage).

✓ **Efficacité supérieure au brossage seul :**

56% de réduction de l'indice de plaque⁽²⁾

✓ **Utilisation au long cours :**

Respecte l'équilibre de la flore bactérienne⁽³⁾ et sans risque de coloration⁽⁴⁾

(1). Pan P. et al. Determination of the in situ bactericidal activity of an essential oil mouthrinse using a vital strain method. J. Clin. Periodont 2000; 27:256-261. Etude clinique randomisée, crossover en simple aveugle chez 17 sujets sains, sans hygiène orale depuis 24h. Traitement : rinçage de 30 sec 20 ml de Listerine ou d'une solution saline stérile (contrôle négatif). Période de wash-out = 1 semaine puis changement de bain de bouche. La viabilité des bactéries est mesurée 30 min après rinçage à l'aide d'un kit de fluorescence (Vert : bactéries vivantes, Rouge : bactéries mortes). (2). Charles Ch. et al. Comparative efficacy of an antiseptic mouthrinse and an antiplaque/antigingivitis dentifrice. A six month clinical trial. JADA 2001; 132: 670-675. (3). Minah G.E. et al. Effects of 6 months use of an antiseptic mouthrinse on supragingival dental plaque microflora. J. Clin. Periodont 1989; 16: 347-352. (4). Charles Ch. et al. Comparative antiplaque and antigingivitis effectiveness of a chlorhexidine and an essential oil mouthrinse : 6 month clinical trial. J. Clin. Periodont 2004; 31: 878-884. Johnson & Johnson Santé Beauté France - SAS au capital de 153 285 948 € - RCS Nanterre n°479 824 724 - Siège social : 1 rue Camille Desmoulins - 92130 Issy-les-Moulineaux - Locataire Gérant de Vania Expansion pour les produits Vania, Kotidya, Nett et Tricostérol. M15LI022 - CDS 1821.

Nous souffrons du dos, des cervicales, des épaules ! Mais comment travaillons nous ?

Une enquête a été menée depuis le mois d'octobre 2014, afin de faire le point sur nos conditions de travail.

C'est l'occasion, 15 ans après l'étude du Dr Jean Ginisty en 2000, de suivre l'évolution de la profession.

118 praticiens ont répondu aimablement à ce questionnaire et nous vous en remercions.

Qui sont ces praticiens ?

Qui êtes vous ?

Faisons un état des lieux.

Le ratio est de 73 % d'hommes, 27 % de femmes. Malgré tout, la littérature montre que parmi les praticiens qui présentent des TMS, il y a une majorité de femmes.

Quelle est la charge de travail ?

On travaille moins d'heures et moins de jours par semaine

61 % de ces praticiens travaillent entre 8 et 10h par jour, et 28 % pendant 10h et plus alors qu'ils étaient respectivement 51 % et 38 % en 2000. Ils sont toujours 11 % à travailler entre 5 et 8h. Après une forte augmentation de la durée de travail par jour entre 1993 et 2000, il y a une légère tendance à un retour à des durées plus raisonnables entre 8 et 10h.

Le nombre de praticiens travaillant 5 à 6 jours par semaine a diminué depuis 2000, passant de 50,8 % à 30,7 %.

Toujours autant de patients par jour

Malgré la tendance actuelle de privilégier moins de patients par jour sur des rendez-vous longs : Le nombre de praticiens recevant plus de 25 patients par jour est sensiblement identique, soit 12,2 % pour 12,6 % en 2000, la proportion entre 15 et 20 patients a légèrement diminué, 51,3 % au lieu de 59,7 %, par contre la proportion recevant moins de 12 patients est toujours faible soit 32 % contre 53,1 % en 1993. L'hypothèse de la pression financière est toujours d'actualité.

tante, or seulement 49 % travaillent à 4 mains !

86 % ont une distance de travail supérieure à 30 cm, et seulement 14 % travaillent à 25 cm. Ne devons nous pas le meilleur à nos patients ? 25 cm étant la distance minimale de vision distincte, en rehaussant notre patient, en levant les mains sans lever les épaules, nous éviterions de plier les cervicales. Voir Dental Tribune Septembre 2013.

53 % utilisent des aides optiques, ce qui devient indispensable à des distances de travail aussi élevées que 30 cm ou plus !

Le mode de distribution des instruments le plus répandu actuellement est le transthoracique. (Fig. 3) Même si l'organisation de travail, les réglages de l'unité, le travail à 4 mains peuvent avoir un impact certain sur les TMS, on peut se demander si le choix du type de

en arrière. Cependant 65 % aimeraient positionner la tête du patient plus en arrière. Il y a donc un besoin de mieux voir, de mieux orienter la cavité buccale vers nos yeux, un besoin fondamental qui n'est pas satisfait !

76 % travaillent la plupart du temps en vision directe et 66 % aimeraient utiliser le miroir plus souvent, mais 59 % sont gênés par le spray. Cependant c'est une habitude très simple à prendre, et qui s'avère extrêmement payante !

Les 3/4 d'entre vous estiment qu'un crachoir n'est pas hygiénique, cependant 59 % l'utilisent encore ! Et cette même proportion aimerait s'en passer ! En effet, quel temps perdu en allers retours au crachoir, et quel bon moyen d'échapper au soin... Une bonne aspiration, un lavabo dans la salle ou dans un cabinet de toilette doit vous permettre de

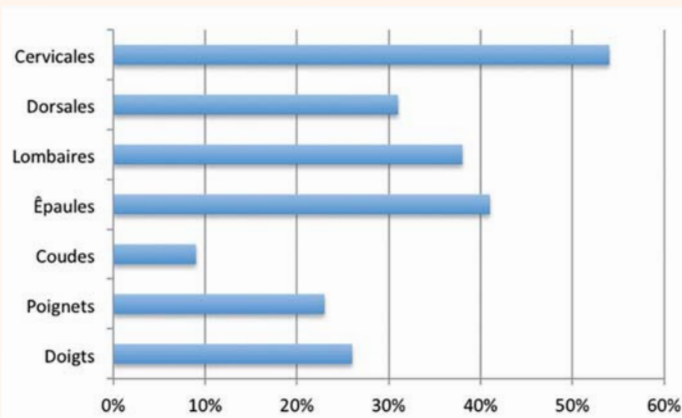


Fig. 1 : Répartition des douleurs en 2015 chez les praticiens. Une majorité se plaint des cervicales, des épaules et du rachis lombaire. Ces valeurs sont largement supérieures à celles relevées en 2000.

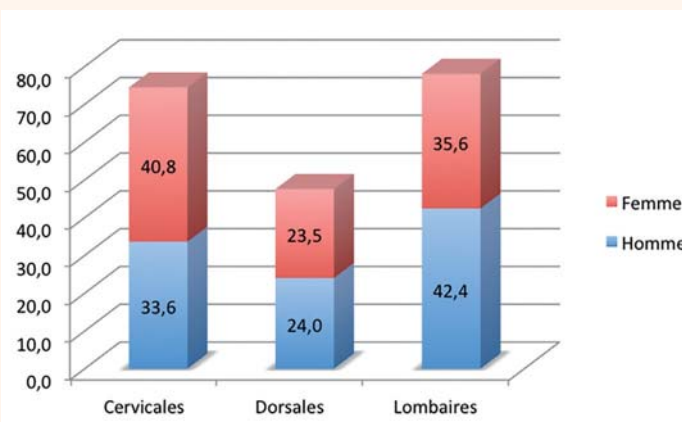


Fig. 2 : Répartition des douleurs chez les praticiens en 2000.

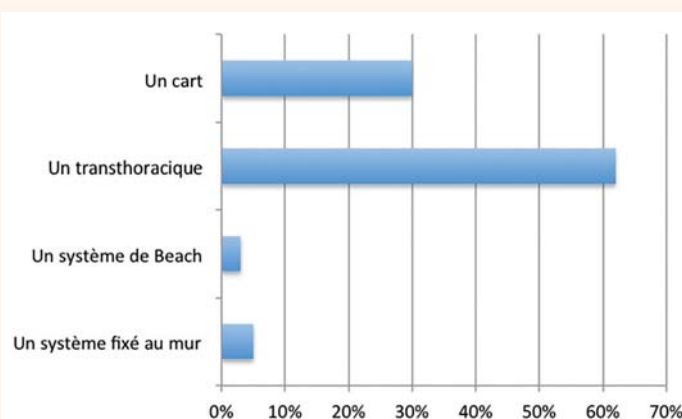


Fig. 3 : Répartition du mode de distribution des instruments. Le transthoracique est actuellement le plus répandu.

La localisation des douleurs a-t-elle évolué ?

Nos confrères sont devenus plus sportifs mais ils souffrent malgré tout plus de douleurs cervicales et dorsales

Parmi ces 118 praticiens, 62 % souffrent de douleurs en travaillant, malgré que 69 % pratiquent une activité physique régulière contre 28 % en 2000. La répartition se fait essentiellement sur les cervicales, les épaules et les lombaires. (Fig. 1) Par contre les valeurs pour les cervicales sont largement supérieures à ce qui avait été relevé précédemment. En effet ici 53 % se plaignent contre 40,8 % des femmes et 33,6 % des hommes en 2000. Les valeurs lombaires sont sensiblement identiques, mais les douleurs du rachis dorsal atteignent plus de 30 % au lieu de 24%. (Fig. 2)

Associé à cela, plus de la moitié soit 54,5 % se sentent stressés au travail.

Mais comment travaillez vous ?

Presque 80 % d'entre vous travaillent avec une assis-

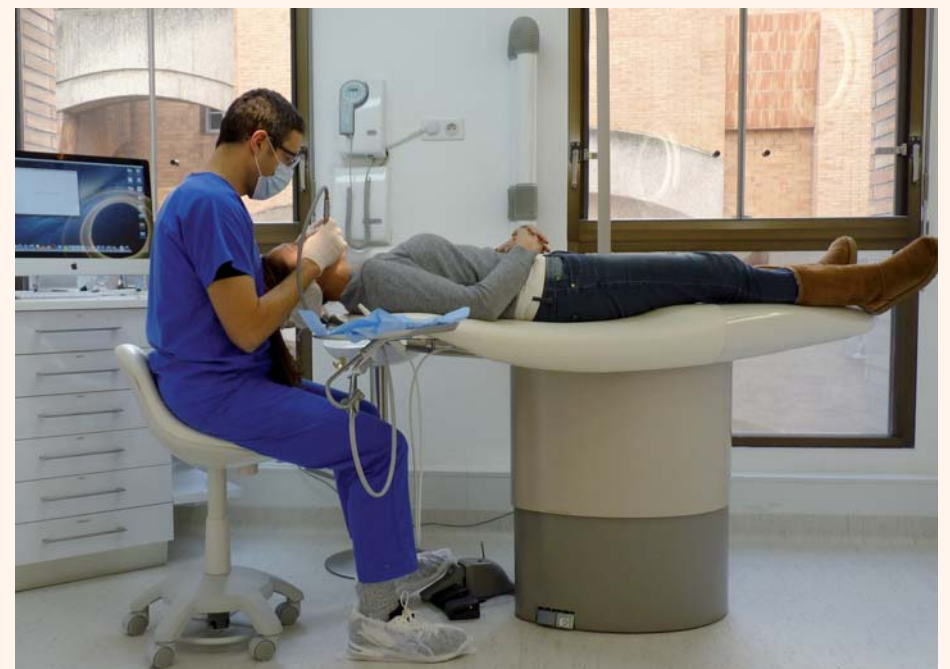


Fig. 4 : Concept d'une table de soins.

matériel peut être déléter. Mais si on ne peut évidemment pas faire de corrélation, on constate que 62 % des praticiens souffrent de douleurs en travaillant et 62 % travaillent sur un transthoracique.

Quel support pour le patient ?

Seulement 2,65 % d'entre vous travaillent sur une table de soins (concept de Beach Fig. 4) et non un fauteuil. Cependant 83 % disent travailler avec un patient totalement allongé. Alors pourquoi utiliser encore un fauteuil ? Pourquoi ne passerions nous pas à une table opératoire ? Il est temps de changer les recommandations pour concevoir nos unités.

83 % disent allonger totalement leurs patients, or 47 % aimeraient les allonger plus... Peut être n'étaient ils pas si allongés que ça... Il est urgent d'adapter le support du patient afin qu'il permette enfin une position allongée confortable. Demandez à un kinésithérapeute sur quel support il installe ses patients...

30 à 36 % ont des patients se plaignent de leur confort et n'acceptent pas d'avoir la tête

vous en affranchir. Le patient aussi peut changer ses habitudes.

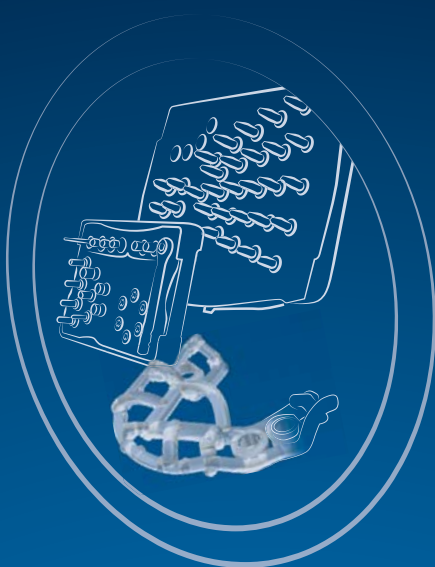
L'activité physique ne suffit pas à compenser les contraintes du poste de travail. Cela souligne l'importance de la prévention primaire, via la modification de l'ergonomie du poste de travail du chirurgien dentiste.

Une grande majorité, plus de 89 %, auraient aimé être mieux formé à l'ergonomie en formation initiale, et 86 % sont prêts à changer afin d'avoir moins de douleurs. Alors il n'est pas trop tard, vos douleurs ne sont pas une fatalité, formez vous ! Même si cela doit passer par une remise à plat totale de votre façon de faire.

DR DAVID BLANC

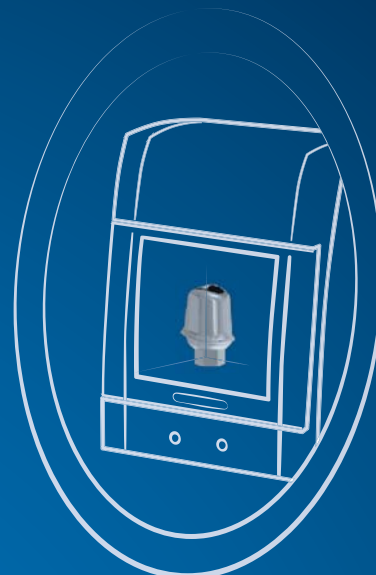
- Chirurgien Dentiste
- Masseur Kinésithérapeute D.E.
- Ostéopathe D.O.
- D.U. d'ergonomie des gestes et des postures
- www.ergonomie-dentaire.com





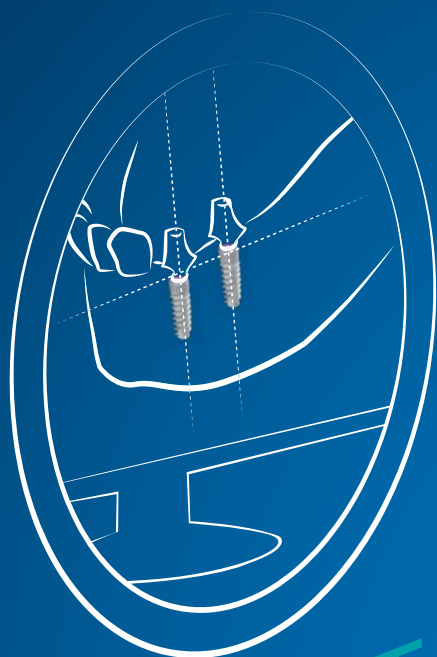
MGUIDE

Open wire-frame 3D printed surgical template allows irrigation + anesthesia from all angles. Surgical drills and tools eliminate the need for guidance keys, freeing-up hands & saving time.



MLAB

Precision CAD/CAM fabrication of customized abutments plus temporary crowns & bridges in a range of materials.



MSOFT

Highly accurate multi-level implant placement planning software, for more accurate surgical procedures & less chair-time.

MCENTER

**ON THE CUTTING EDGE
OF DIGITAL IMPLANT
DENTISTRY**
MAKE IT SIMPLE

MIS[®]
MCENTER

All MCENTER products and services, from the initial plan to temporary restoration, are available in one location. MSOFT, MGUIDE and MLAB systems provide doctors with optimum support for quicker, more accurate surgical procedures resulting in better esthetics, predictable outcomes and reduced chair-time. Learn more at: www.mis-implants.com



Stratification simplifiée en composite réalisée sous éclairage albédo LED D65 et sans scialytique

La technique de stratification anatomique décrite par Lorenzo Vanini en 1996 est longue, difficile et ne donne pas toujours des résultats reproductibles. En effet, l'apposition des différentes couches de masse dentine puis celles des masses émail et opalescentes ainsi que la maîtrise des épaisseurs sont très chronophages et demande une longue courbe d'apprentissage. Nous proposons une technique de stratification simplifiée en 2 apports une masse dentine, la plus importante en volume qui sera recouverte d'une fine couche de masse émail (HRI, Micerium, Bisico). 1.2.3 Stratifiez !

Dr. René Serfaty : Maître de conférence des universités, praticien hospitalier et responsable du diplôme universitaire d'esthétique du sourire à la faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg.

Le montage des composites a été réalisé, sans scialytique, sous plafonnier ALBEDO LED D65 (Degré K). Ceci a permis le choix précis de la teinte de la masse dentine et de la luminosité de la masse émail. La reproduction fidèle de la lumière du jour, plein nord de ce plafonnier permet le choix de la couleur au

fauteuil, quelque soit la luminosité extérieure et à tout moment de la journée. De surcroît, la polymérisation du composite n'a pas été accélérée contrairement à ce qui se passe avec le scialytique.

La technique de stratification sera détaillée à travers les légendes de ce cas clinique.

Comprendre la relation qualité spectrale/vision des couleurs

Les mesures scientifiques qui attestent de la qualité colorimétrique d'une source sont les mesures spectrales. - Dans le visible (380 - 680 nm) l'écart entre la courbe spectrale de l'illuminant D65 (rouge) et celles des différents plafonniers exprime l'importance de la

différence entre la source artificielle et la lumière du jour (D65).

La sensibilité spectrale de l'œil est variable selon les couleurs (mesurées en nm). Elle est représentée par la courbe verte (S.S.O.) : plus la courbe de la sensibilité spectrale mesurée sous le plafonnier se rapproche de celle obtenue avec l'illuminant D65, plus les couleurs seront reconnues identiquement à celles vues sous lumière du jour naturelle.

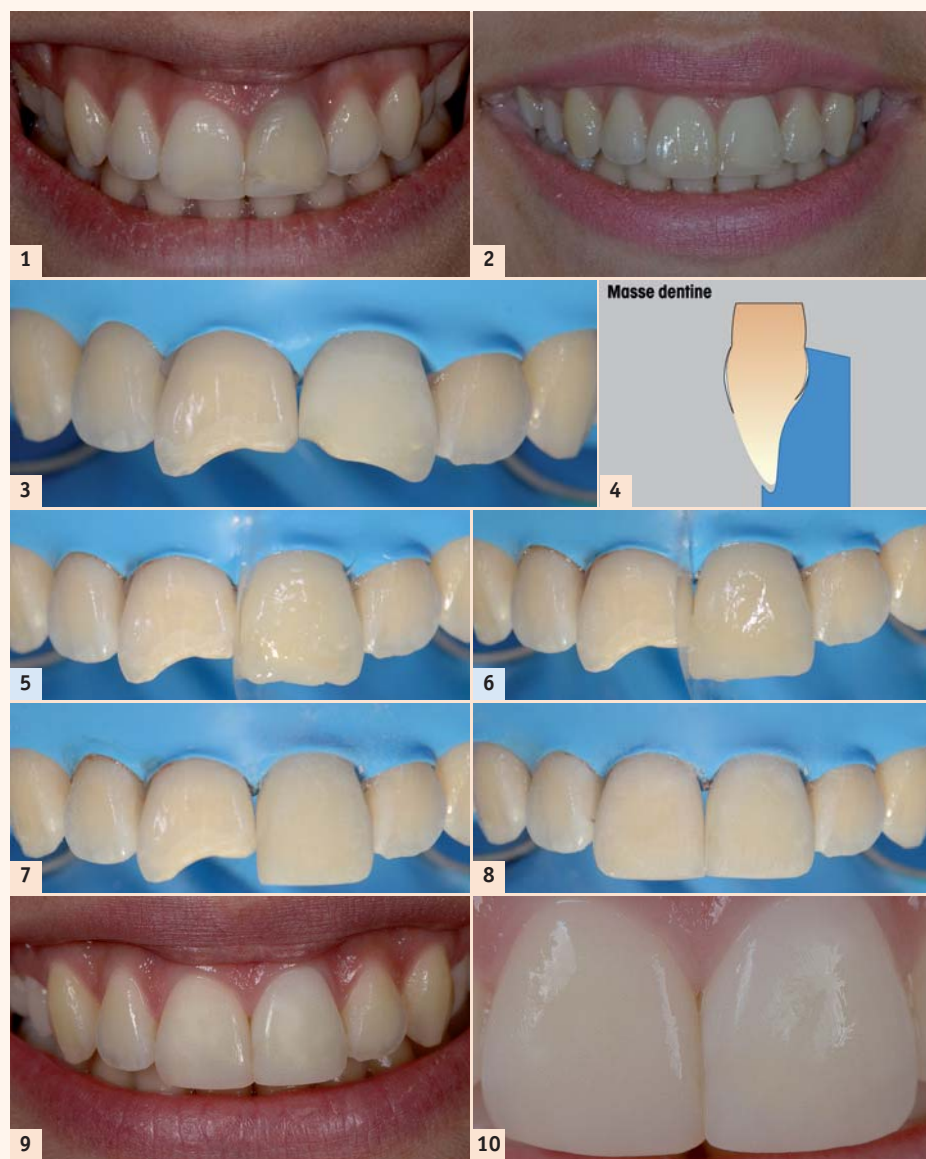


Fig. 1 : Patiente de 17 ans ayant subi à l'âge de 12 ans un choc frontal avec pour conséquences thérapeutiques la dévitalisation de 21 et la réalisation de 2 composites sur 11 et 21.

Fig. 2 : Un éclaircissement ambulatoire à l'aide de perborate de sodium et d'eau pendant 3 semaines a été réalisé sur la 21.

Fig. 3 : Après dépose des anciens composites, des biseaux longs, fins et polis ont été réalisés.

Fig. 4 : Le principe d'une stratification simplifiée en 2 temps, telle que nous la proposons, est de monter une masse dentine et une masse émail. La masse dentine, la plus importante, ne descend pas jusqu'au bord triturant. Puis une fine couche de masse émail recouvrira la masse dentine et reproduira le bord triturant, ainsi une certaine translucidité pourra apparaître.

Fig. 5 : La teinte de la masse dentine a été choisie au collet, sur dent humide, avant la mise en place du champ opératoire. Le montage de la masse dentine ne reproduit pas le bord triturant.

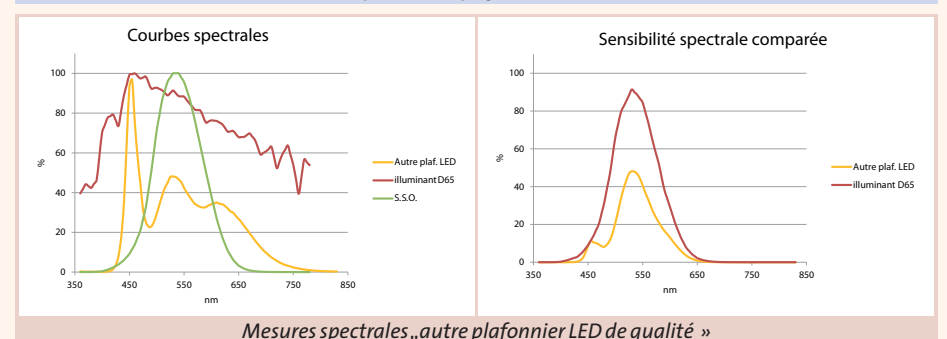
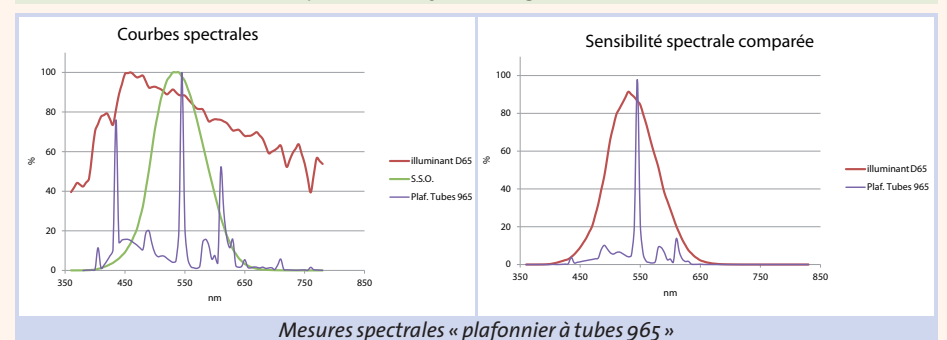
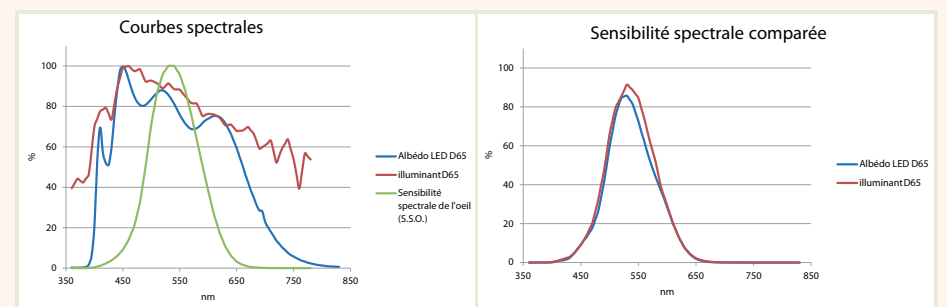
Fig. 6 : Une fine couche de masse émail recouvre la masse dentine et reproduit également le bord triturant. Le composite a été apposé sans excès important. Noter que le strip n'est pas rabattu afin de ne pas écraser l'angle de transition entre la face mésiale et vestibulaire. Ces montages sous plafonnier albédo LED D65 lumière du jour permettent de nous affranchir du scialytique et nous permet d'apprécier le résultat esthétique, en temps réel, simultanément au montage du composite.

Fig. 7 : Les petits excès de composite sont éliminés à la lame de bistouri courbe et le disque de grosse granulométrie a légèrement régularisé le contour.

Fig. 8 : Résultat avant macro, micro géographie et polissage

Fig. 9 : Résultat après remodelage des angles de transition et polissage réalisée avec les 2 polissoirs H-luster (Kerr).

Fig. 10 : Vue finale à fort grossissement.



Ce cas pratique valide les avantages attendus des caractéristiques techniques de l'Albédo LED D65. La pratique vérifie la théorie : l'appareil reproduit non seulement idéalement la lumière du jour, mais permet également l'évaluation des masses de dentine et d'émail et prodigue suffisamment de lumière sur le bloc antérieur pour se passer de scialytique, tout au long de l'intervention, sans aucune accélération de la polymérisation des composites.

- L'évaluation exacte des masses est liée à plusieurs caractéristiques techniques : niveau d'éclairage, gestion des contrastes, ombres portées et gestion de la lumière réfléchiée par les dents (brillance des dents sous l'éclairage).

- Le fait que la réalisation de la reconstruction se fasse sans scialytique corrobore les écrits de nombreux praticiens spécialisés en dentisterie esthétique.

- La puissance d'éclairage prodiguée par l'albédo LED D65 est idéale pour ces travaux d'esthétique.

Les caractéristiques lumineuses de l'appareil participent à en faire un luminaire d'exception :

- LED D65 : conformité à l'illuminant normatif D65 (définition officielle de la CIE de la lumière du jour)

- Niveau d'éclairage de la zone de travail = jusqu'à 3000 lux

- Niveau de confort exceptionnel (indicateur de gêne visuelle UGR pour l'utilisateur < 13)

- Gestion des contrastes dans la salle de soin : technologie lumière du Nord (importante part indirecte de l'éclairage)

La combinaison de ces paramètres permet de recréer des conditions d'éclairage identiques à celles qu'on aurait à l'extérieur.

▷ Listerine JOHNSON ET JOHNSON

133 ans d'expertise, pour un équilibre fragile à préserver tous les jours

La cavité buccale héberge des germes qui participent au bon équilibre de la cavité buccale, mais c'est un écosystème fragile. Il convient donc d'éliminer les bactéries

responsables d'un déséquilibre pour retrouver une bouche saine. En effet, la cavité buccale subit de multiples agressions au quotidien : nourriture, alcool, soda, tabac, médicaments... Autant d'éléments qui perturbent l'équilibre de la flore buccale – les bactéries deviennent pathogènes et sont à l'origine de pathologies bucco-dentaires. Grâce au brossage, on limite significativement le dévelop-



pement de la plaque dentaire, mais parce que la brosse à dents n'agit pas à certains endroits (langue, espace inter-dentaire, bord des gencives), Listerine propose une gamme de bains de bouche à utiliser au quotidien, en complément d'un brossage régulier. Ces gestes quotidiens aident efficacement à protéger dents et gencives pour conserver une bonne santé bucco-dentaire.

▷ Kit de butées pour forets Axiom ANTHOGRYR

L'ergonomie au cœur de la performance.

Ce nouveau kit de butées permet de garantir le succès et la sécurité des ostéotomies grâce au contrôle de la profondeur. Ergonomique avec prise directe au contre-angle. Détrompeurs intégrés pour éviter les inversions lors du repositionnement peropérateur.



Dispositif de retrait intégré sans contact et donc sans risque de perforation des gants. Fonction « anti-chute » en cas de retournement, grâce au verrouillage des butées. Codes couleurs identifiant les différents diamètres. Kit compact et stable. Stérilisable à 135 °C. Disponibilité commerciale : 1^{er} trimestre 2015.

Pour devenir un de nos testeurs contactez par mail Dr Laurence BURY

laurence.bury@
dental-tribune.com

- Albédo LED D65 -

certifié illuminant D65*



PURE LUMIÈRE DU JOUR
votre teintier est son meilleur argument.

116.50 € TTC / mois
garantie 5 ans sur site
location sans frais financiers



*Illuminant D65 : étalon de la lumière naturelle du jour selon la définition de la Commission Internationale de l'Éclairage.

CREATED BY

degré K
www.degrek.com

Plafonnier à LED certifié Illuminant CIE D65 pour salles de soins dentaires.
Nouvelle technologie exclusive LED exemptes du pic de bleu toxique (HEV).
Éclairage direct/indirect | 1500 lux stabilisés | Luminance praticien 1825 / 3074 cd/m² | UGR<13
Normes européennes EN NF 12464-1 (éclairage professionnel) & EN62471 (sécurité photobiologique)
Couleur du blanc : 6500 K identique à la couleur naturelle du jour | Swissmade
À installer à 210cm du sol dans le sens du fauteuil – lire attentivement les instructions figurant sur la notice.

Degré K | 4, rue de Jarente 75004 Paris | Tél.: 01 71 18 18 64 | degrek@degrek.com