

La désinfection éco-responsable de votre cabinet dentaire.

Ensemble, protégeons
le personnel et les
patients.



Spécialiste de la détergence et de la désinfection.
Nocotech est une marque du groupe Oxy'Pharm.

🌐 www.oxypharm.net ✉ info@oxypharm.net ☎ +33 1 45 18 78 70

NOCOTECH®

La désinfection 100% automatisée et biodégradable de toutes les surfaces de votre cabinet dentaire.



BIODÉGRADABLE

Sans résidus, non corrodant, non-toxique et non-allergène.



CERTIFIÉ

Efficacité virucide (dont les coronavirus), bactéricide, sporicide et fongicide (validé par la norme EN 17272).



AUTOMATISÉ

Mode de réglage facile du volume de la pièce à traiter (10 à 1 000 m³).



MULTI-SURFACES

Applicable sur toutes les surfaces, y compris les surfaces électroniques.



OXY PHARM®

Spécialiste de la détergence et de la désinfection.
Nocotech est une marque du groupe Oxy'Pharm.

🌐 www.oxypharm.net ✉ info@oxypharm.net ☎ +33 1 45 18 78 70

Utilisez les produits biocides avec précautions. Avant toute utilisation, lisez l'étiquette et les informations concernant le produit.

FABRIQUÉ EN FRANCE

aonews-lemag.fr

AO
NEWS

LE MAG DENTAIRE QUI NOUS RASSEMBLE

**NOUVELLE
FORMULE**

[26]

**Rencontre avec
Nicolas Boulanger,
cofondateur de Concedo**

[28]

**L'effet cumulé
et le pouvoir
des habitudes**

[8]

La chirurgie plastique autour du sourire

Coordination
Joël Itic, Frédéric Braccini

#040

FÉVRIER 2021

Alpha Omega news

LE MAG DENTAIRE
QUI NOUS RASSEMBLE

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Jacques Bessade : dr.j@bessade.fr

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION

André Sebbag : asebbag@wanadoo.fr

RÉDACTEURS EN CHEFS ADJOINTS

Michèle Albou
Sydney Boubli
Joël Itic
Claude Bernard Wierzba

LA RÉDAC'

Xavier Bensaïd, David Bensoussan, Jacques Bessade, Marc Danan, Hanna Kruk, Nathan Moreau, Jonathan Sellem

CHARGÉS DE RUBRIQUE

André Amiach, Alain Amzalag, Nathalie Attali, Patrick Chelala, Odile Chemla Guedj, Nathalie Cot, Cyril Licha, Roman Licha, David Naccache, Philippe Pirnay, Jean Pierre Salomon

CORRESPONDANTS AO

Grenoble : Richard Grigri
Lyon : Marie-Hélène Azoulay
Marseille : Jean-Luc Guetta
Montpellier : Gilles Zitoun
Nancy : Eric Fiszon
Nice : Franck Hagege
Paris : André Sebbag
Strasbourg : Thierry Roos
Toulouse : Cathy Gerber
AO international :
www.alpha-omega.org
www.aonews-lemag.fr

MEMBRES HONORAIRES : René Arav, Maurice Huneman, Daniel Rozenzweig

SOCIÉTÉ ÉDITRICE ET RÉGIE EXCLUSIVE DE LA PUBLICITÉ : Ellem'com

ELLEM'com

POUR CONTACTER LE JOURNAL :

Directrice de la publicité
et chargée de rédaction
Mylène Popiolek
ellemcom1@gmail.com

Pour tout changement d'adresse,
merci d'envoyer un mail à
ellemcom3@gmail.com

MISE EN PAGE PAR

1,2,3 ! Simone
www.123simone.com

IMPRESSION PAR

Imprimerie Planchenault (EF)

Cet imprimé est certifié PEFC™ 10-31-1240.

Ont contribué à ce numéro



Crédit photo couverture : adobe stock

- ANDRÉ AMIACH
- KEVIN AZRAN
- FRÉDÉRIC BRACCINI
- MARIE BRACCINI
- SÉBASTIEN BRACCINI
- FRANCK BELLAICHE
- PATRICK CHELALA
- JAMAL DJOUDI
- PHILIPPE KESTERMONT
- JOËL ITIC
- HANNA KRUK
- ROMAN LICHA
- DAVID NACCACHE
- HERVÉ S. PADEY
- CÉCILE WINTER



Vous avez une question, un commentaire ? Envoyez vos remarques à dr.j@bessade.fr ou écrivez nous directement sur le site aonews ! www.aonews-lemag.fr



MEDIT
la petite reine de
l'empreinte numérique



17 900 € TTC

Scanner intra-oral Medit i500 + Ordinateur + Scanbodies
Offre valable jusqu'au 28 février 2021 inclus

a choisi **TRIO**
CLEAR
l'aligneur sans attaches*



Elle est libre

Sans licence
Mises à jour gratuites
Ultra-légère : 276 gr
Système ouvert
Caméra double objectif haute vitesse
Livrée avec son ordinateur portable



Il est sans attaches*

Système exclusif TrioDim Force
par points de pression
Puissance évolutive en 3 temps
(souple, moyen, dur) à chaque étape

*sur la face vestibulaire

Une sélection Labocast3D
Expert des technologies pour la médecine bucco-dentaire

INFORMATIONS : 01.53.38.64.66

labocast 3D
MODERN DENTAL GROUP

Pour plus d'informations, contactez-nous au 01.53.38.64.66

Labocast | 46-56 rue des Orteaux | 75020 Paris
labocast@labocast.fr | labocast.fr

labocast
MODERN DENTAL GROUP



Science et conscience

Science sans conscience

n'est que ruine de l'âme. **Rabelais**

La science, ces derniers mois, a été au cœur des débats, politiques, médiatiques, sociétaux et au sein même de la sphère familiale, ce de façon parfois violente et inédite dans l'histoire. Bien sûr, l'inflation des chaînes d'information, doublée des réseaux sociaux hypertrophiés, a contribué à tout ce tapage et brouhaha médiatique. Deux éléments guident ma réflexion : la controverse scientifique et la morale face à la science. Ces deux problématiques ont alimenté toutes les dérives auxquelles nous avons assisté l'an passé et qui enflent de plus belle en ce début d'année.

Pour les controverses scientifiques, il faut marteler que la science est l'antithèse d'un dogme. Un dogme est un point de doctrine établi ou regardé comme une vérité fondamentale, incontestable ! La science par définition est évolutive et sujette à doutes. Galilée au XVI^e siècle a subi les foudres de tous ses collègues scientifiques, et de l'inquisition papale en proposant l'héliocentrisme (rotation de la terre autour du soleil) et les mouvements satellitaires. Il faudra attendre deux siècles pour en avoir la preuve scientifique. La médecine est une science encore plus évolutive et confrontée de plus à l'empirisme, notamment en phase de pandémie. Réclamer des études randomisées, en mars avril 2020, sur tel ou tel traitement, c'était réclamer une étude sur la flottabilité du Titanic au moment de son impact avec l'iceberg.

Souvenons-nous des débats enflammés et la lutte d'influence entre Cuvier et Lamarck, inspirateur de Darwin, sur la théorie de l'évolution et grand défenseur de la théorie de la transmission des caractères et des souffrances dont on parle de plus en plus aujourd'hui avec l'épigénétique. Aucun des grands scientifiques de l'époque n'avait suivi Lamarck dans cette voie, et jusqu'à une période récente aucun scientifique moderne. La médecine est devenue hyper-spécialisée et seuls des virologues, des spécialistes de maladies infectieuses et des épidémiologistes sont en mesure de nous donner un avis compétent sur cette épidémie pour tous les autres ce ne sont que des opinions.

Quant aux controverses scientifiques, trois éléments me semblent essentiels :

1 - Un débat scientifique sain, éclairé et constructif s'appuie sur une parfaite connaissance de la littérature, sur un

sujet donné, constitue la base. La contradiction acceptable nécessite la maîtrise des travaux scientifiques publiés antérieurement dans les revues à comité de lecture. C'est incontournable !...

Comme on pourrait le dire en Suisse « si on ne sait pas, on ne parle pas ».

2 - Un article publié dans une revue de référence n'est pas parole d'évangile. Il faut savoir analyser et trier. Il me souvient voilà 40 ans les premiers cours du DU de parodontologie qui étaient consacrés à l'analyse de la littérature. Mes maîtres J.P. Ouhayoun et D. Etienne nous ont montré l'importance du « matériel et méthode ». Mal étayé, il devenait inutile d'en faire la lecture. Plus encore, il faut lire attentivement les résultats plutôt que la conclusion des auteurs. Très souvent certains cherchent à rejoindre dans la conclusion de leurs études, leurs hypothèses de départ.

3 - Le problème le plus sensible que cette pandémie a mis en exergue restera l'intégrité des revues scientifiques. Richard Horton, le rédacteur en chef du Lancet déclarait dans un édito en 2016 qu'un nombre scandaleux d'études était au mieux peu fiables, quand elles ne sont pas complètement mensongères (voir l'épisode de l'article sur l'hydroxychloroquine retiré quelques semaines après sa publication en 2020) suite aux pressions financières des grands laboratoires pharmaceutiques. Dans notre discipline, que dire des publications, si souvent « parrainées » par les laboratoires, seules des études multicentriques indépendantes seraient désormais validantes.

Par ce dernier point on rejoint ainsi notre deuxième centre de réflexion : entre science et conscience, la morale est en jeu. Robert Oppenheimer avait-il conscience des conséquences humaines et politiques de ses travaux ? Il les poursuivra pourtant après Hiroshima et Nagasaki ? et non ?

La manipulation génétique des chimères homme-animal avec possibilité de transférer l'embryon chimérique chez la femelle... De la science-fiction ? C'est pourtant officiellement possible par la loi de bioéthique (sic) votée (en catimini) à l'Assemblée en février 2020 !

Il sera possible dans un avenir très proche de créer, également par manipulations génétiques, un homme / une femme avec

des caractéristiques physiques prédéterminées et des facultés augmentées (par implantation de puces électroniques) et avec une espérance de vie démultipliée. Qui en bénéficiera ? Si on tend vers un homme / une femme « idéal » ne se dirigerait-on pas vers une certaine forme d'eugénisme de triste mémoire ? Je vous renvoie à l'excellente analyse de Luc Ferry (*La révolution transhumaniste*) dont j'ai eu le plaisir de faire la critique dans ces colonnes.

Pour la crise que nous traversons, un certain nombre de faits sont moralement discutables. Il est tout à fait concevable que les grands laboratoires fassent appel aux scientifiques les plus éminents du moment pour conduire des études sur de nouveaux concepts ou de nouvelles molécules. Dès lors ces mêmes scientifiques sont-ils à même d'être objectif sur les produits ou les molécules d'un laboratoire concurrent ?

Ce point est capital lorsqu'ils font partie d'un comité scientifique sur lequel s'appuient les politiques. L'Agence Européenne du Médicament a validé, par exemple, l'achat pour un milliard d'euros du Remdesivir alors même que plusieurs études très sérieuses montraient, au mieux une efficacité de 30 % avec des effets secondaires relativement sévères. Lorsqu'ils sont sur les plateaux de télévision, ces mêmes scientifiques qui influencent énormément l'opinion, puisque malheureusement les débats sur la santé sont devenus publics (cf. les sondages sur l'hydroxychloroquine) ne devraient-ils pas faire état systématiquement de leurs liens d'intérêt ?

La morale a quitté depuis longtemps le monde politique, Gandhi, Churchill, De Gaulle, Mendes France et Mandela ne sont pas près de retrouver de dignes héritiers. La science et notamment les sciences médicales sont au service de l'homme et du progrès mais malheureusement certains travers, dont la morale est absente, viennent les polluer dangereusement.

« *Le mathématicien observe cet homme primaire et il se conforte dans l'idée désespérante, qu'en additionnant des obscurités individuelles on obtient rarement une lumière collective* » **Hervé le Tellier** (critique de *L'Anomalie* ci-après dans ce numéro).

Joël ITIC

Pour joindre nos partenaires

Airel sur couverture / 2^e de couv

Tél. 01 48 82 22 22 • www.airel.com • office@airel.com

Bien Air dossier scientifique

Tél. 01 41 83 60 70 • www.bienair.com

Dexter 21

Tél. 01 34 34 38 10 • www.dexter.fr

Durr Dental 17

Tél. 01 55 69 11 50 • info@durr.fr

Eurotec 19

Tél. 01 48 13 37 38 • www.eurotec-dental.fr

Ivoclar Vivadent 33

Tél. 04 50 88 64 00 • www.ivoclarvivadent.fr

Julie Software 4^e de couverture

Tél. 01 60 93 73 70 • www.julie.fr

Labocast face sommaire

N°Azur 0811 115 000 • labocast@labocast.fr

Kuraray 13

Tél. 01 56 45 12 51 • dental-fr@kuraray.eu

Melag France 3^e de couverture

Tél. 01 30 76 03 00 • info@melagfrance.fr

Megagen 25

www.megagen.fr

Pierre Fabre Oral Care 10

Tél. 05 63 51 68 00

SDI 23

Tél. 00800 022 55 734 • Appel gratuit

Septodont 31

Tél. 01 49 76 70 02 • www.septodont.fr

Zenith Dental Formation 29

Tél. 01 34 42 11 33 • info@zenith-group.fr

INDUSTRIE NEWS

- 7 Ivoclar Vivadent primé
- 7 La nouvelle gamme de vis de cicatrisation anatomique de Megagen
- 7 SimpliShade™, le nouveau composite de Kerr Dental
- 7 Le Kit Sinus Lift de Deppeler



SCIENTIFIQUE : La chirurgie plastique autour du sourire

- 9 La bouche artistique en médecine esthétique
- 13 Traitement des lèvres par l'acide hyaluronique
- 15 Toxine botulique et région péri buccale
- 17 Les différences homme-femme et les implications thérapeutiques



PRIX AO J. BREILLAT

- 20 Symétrie des incisives maxillaires : étude bi- et tridimensionnelle



AO NOW

- 22 Dentisterie implantaire mini invasive, webinar de Jacques Malet
- 23 Un membre AO Paris dans le Top 100



LE MAG

- 26 L'interview
- 28 Boostermind
- 30 Le pivot et la dent dure
- 32 Covid 19, réflexions pour les cabinets dentaires
- 34 Selfies AO avec N. Boulanger, F. Braccini, R. Laurent
- 34 Le monde tel qu'il est
- 34 Le billet d'humeur étudiant





IVOCLAR VIVADENT

Ivoclar Vivadent primé

Ivotion Digital Denture System d'Ivoclar Vivadent a reçu le prix de l'innovation de l'American College of Prosthodontics (ACP) lors de la 50^e cérémonie annuelle de remise des prix de l'ACP le 6 novembre dernier.

La session annuelle de l'ACP « Evolutions et révolutions en prothèse dentaire », qui s'est déroulée en version virtuelle du 1^{er} au 7 novembre 2020, a présenté les derniers produits

et matériaux dentaires de 11 entreprises lors de son Product Innovation Showcase. Les participants ont été invités à découvrir chacune des dernières innovations de produits présentées par les exposants et à voter pour leur préférée : c'est l'Ivotion Digital Denture System qui a été majoritairement choisi.

Ivotion Digital Denture System est un flux de travail numérique complet et révolutionnaire pour la production de prothèses amovibles de haute qualité.

En combinant le disque usinable monolithique bicolore Ivotion avec l'usineuse PrograMill, Ivotion permet de produire de manière efficace et fiable des prothèses maxillaires et mandibulaires via un seul processus

d'usinage. Ivotion combine en un seul disque un matériau dentaire en PMMA réticulé éprouvé et une résine de base de haute qualité, ce qui garantit une fabrication rapide et prévisible des prothèses sans recourir à un long processus de collage manuel. À l'intérieur du disque, se trouve ce qu'on appelle la « Shell Geometry » : une géométrie tridimensionnelle de l'arcade dentaire qui définit la transition entre la dent et la résine de base et garantit un résultat sans contrainte, très résistant et homogène. La conception intuitive d'Ivotion, qui est intégrée au logiciel CAD 3Shape Dental System 2020, permet d'adapter les prothèses amovibles aux besoins individuels du patient. Après le processus d'usinage dans l'usineuse PrograMill, il suffit de polir la prothèse.



Pour plus d'infos : <https://www.ivoclardigital.com/en-us/laboratory/removable-prosthetics>

www.ivoclarvivadent.com

KERR DENTAL

SimpliShade™, le nouveau composite de Kerr Dental

SimpliShade™, un composite universel simplifié qui vient s'ajouter à la gamme de produits « Simplicity ».

SimpliShade est fondé sur la Technologie ART (Adaptive Response Technology), déjà éprouvée avec le composite Harmonize™, qui permet d'obtenir des restaurations réalistes avec une résistance et une esthétique exceptionnelle.

Avec seulement 3 nuances (Light, Medium et Dark), SimpliShade couvre les 16 teintes VITA® classiques d'où une rationalisation du flux de travail et de la gestion des stocks.

Les dentistes peuvent ainsi simplifier la gestion de leur stock et économiser du temps lors du choix de la teinte, tout en ayant confiance en des qualités de manipulation premium et une restauration hautement esthétique.

Kerr France • Tél. 01 48 90 77 77

www.kerrdental.com



La nouvelle gamme de vis de cicatrisation anatomique de Megagen

MEGAGEN

La gestion esthétique des tissus mous

La société MegaGen, spécialisée dans la fabrication d'implants et d'équipements dentaires, a le plaisir d'annoncer la commercialisation de sa nouvelle gamme de vis de cicatrisation anatomiques.

Ces coiffes viennent compléter la gamme prothétique de l'implant AnyRidge®, et son concept de « double-switching plateforme ».

En 2008, MegaGen a commercialisé cet implant, dans un esprit novateur, pour la préservation des tissus durs et mous. Les vis de cicatrisation se déclinent en 5 profils différents : incisive, canine, prémolaire, molaire, spéciale.

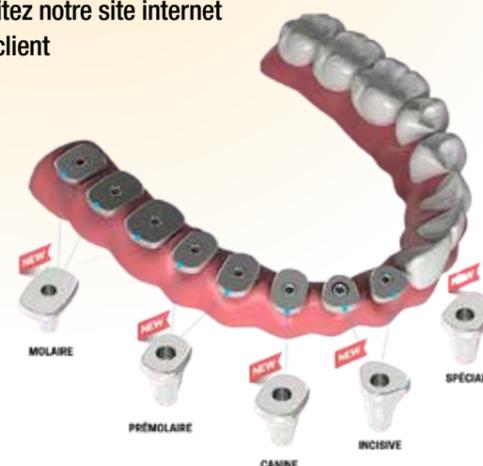
Cette nouvelle génération de vis va assurer le maintien du caillot alvéolaire et permettre de maintenir la gencive cervicale dans une position anatomique.

La cicatrisation transgingivale ainsi guidée, verra le maintien du volume des tissus péri-implantaires et garantira une étanchéité certaine du site implanté.

Chaque profil de vis a des dimensions différentes pour s'adapter à l'anatomie de chaque patient. Le choix se fera selon la hauteur, la dimension mésio-distale et la dimension vestibulo-linguale. Au total, ce sont 157 références disponibles en catalogue.

Pour plus d'information, visitez notre site internet ou contactez notre service client au +33 4 84 80 00 60.

www.megagen.fr



Le Kit Sinus Lift de Deppeler

Fabricant d'instruments dentaires manuels depuis 1934 et à l'origine de nombreuses innovations dans le secteur, l'entreprise suisse Deppeler lance le Kit Sinus Lift en collaboration avec le Docteur Mickaël Samama, chirurgien oral exerçant à l'APHP Pitié-Salpêtrière.

Le Kit Sinus Lift est une solution unique qui permet aux professionnels du dentaire de réaliser leurs opérations de greffes de sinus avec confort, sécurité et précision. En 2019, Deppeler et M. Samama se rencontrent lors de l'ADF et décident d'allier leurs compétences et leur expertise pour transmettre leur savoir-faire aux praticiens du dentaire. Ils font un constat : l'opération de greffe de sinus est très délicate et difficile à réaliser, en particulier pour les jeunes praticiens. Le taux moyen d'incidence de perforation de la membrane de Schneider au cours de l'intervention est de 23,5 %*. Les dommages peuvent entraîner des complications. Cette opération exige donc un geste précis et affûté, ainsi qu'un protocole bien défini.

Après de nombreuses recherches et itérations, ils mettent au point le Kit Sinus Lift, composé de 6 instruments qui suivent une séquence logique et permettent aux praticiens de reproduire un protocole étape par étape. Plus d'informations sur www.kitsinuslift.com.

swissdentaleurope@gmail.com

* Source : Al-Dajani, Mahmoud DDS, MSc, PhD Incidence, Risk Factors, and Complications of Schneiderian Membrane Perforation in Sinus Lift Surgery, Implant Dentistry : juin 2016 - Volume 25 - Numéro 3 - p 409-415 doi : 10.1097 / ID. 0000000000000411





La chirurgie plastique autour du sourire

Les lèvres ne constituent pas une simple région anatomique ! Elles représentent un carrefour unique, fonctionnel et esthétique et constituent une interface majeure dans les expressions faciales de chaque individu. Elles font partie intégrante du sourire et contribuent à la beauté émotionnelle de chaque personne.

Chaque bouche est unique et devra être considérée comme telle pour éviter de réaliser des traitements non naturels, signature immédiate d'une mauvaise procédure.

La correction des lèvres ne doit souffrir d'aucunes insuffisances, à la fois dans les techniques de traitement mais aussi dans les produits utilisés. L'analyse artistique préalable est fondamentale.

Il s'agit d'une zone clef dans les injections de la face.

La correction des lèvres peut s'intégrer dans des indications d'embellissements, (particulièrement à la mode chez les millenials – « selfies » –), et/ou des solutions de rajeunissement.

Dans ce numéro spécial vous trouverez de nombreuses indications artistiques, anatomiques et techniques, utiles pour appréhender le traitement de cette région hautement symbolique.

Vous trouverez au fil des prochains numéros, dans une rubrique dédiée, des articles complémentaires :

- Le lifting de la lèvre supérieure, Eric Plot
- L'anatomie des lèvres et de la région péri-buccale, Philippe Garcia
- Le traitement du code barre de la lèvre supérieure, Isabelle Catoni, Claire Sabatier et Philippe Deprez.

Bonne lecture !

Frédéric BRACCINI



PURE SIMPLICITÉ



NEW CHIROPRO
IMPLANTOLOGY
motor system

NEW CHIROPRO PLUS
IMPLANTOLOGY
motor system
ORAL SURGERY
motor system

Pilotez l'ensemble de votre moteur d'implantologie et chirurgie orale grâce à un unique bouton rotatif de commande. Les nouveaux Chiropro de Bien-Air Dental ont été entièrement conçus autour d'une seule et même philosophie : la simplicité !

WWW.BIENAIR.COM

SWISS MADE

Bien-Air France Sàrl 19-21 rue du 8 Mai 1945 94110 Arcueil France Tél. +33 (0)1 49 08 02 60 Fax +33 (0)1 46 64 86 58 ba-f@bienair.com

Dossier coordonné par Joël Itic et Frédéric Braccini

Frédéric Braccini

- Docteur en médecine
- ORL - Chirurgien de la Face et du Cou
- Ancien président et cofondateur de la Société Avancée de Médecine et de Chirurgie Esthétique et Plastique
- Secrétaire de la Société Française de Chirurgie Plastique et Esthétique de la Face
- Exerce à la Clinique Saint-François (Président de la CME)
- Pratique privée (« L'Artistique », Medical Healthcare), Nice

Sébastien Braccini

- Docteur en chirurgie dentaire
- Formation en parodontologie
- Formation sur injection acide hyaluronique en zone péri orale
- Formation chirurgie implantaire
- Pratique privée, Ile Rousse

Marie Braccini

- Docteur en chirurgie dentaire, Nice

Jamal Djoudi

- Docteur en médecine
- Médecin esthétique et anti-âge
- Membre de l'Association Française de Médecine Esthétique, de la Société Française de Chirurgie Esthétique et Plastique, de la Société Française de Mésothérapie
- Conférencier international, expert pour plusieurs laboratoires et journaliste médical
- Directeur de l'école EBAME

Philippe Kestemont

- Docteur en Médecine
- Attaché du CHU de Nice, Institut Universitaire de la Face et du Cou
- Co directeur du DIU des injectables à la faculté de médecine de Nice
- Membre de l'European Academy of Facial Plastic Surgery, de la Société Française de chirurgie Plastique et Esthétique de la face, et de la Société Avancée de Médecine et de Chirurgie Esthétique et Plastique
- Pratique privée, Nice

Hervé Serge Padey

- Docteur en chirurgie dentaire
- Stomatologie, Implantologie, Parodontologie,
- Médecine esthétique, Speaker International
- Pratique privée, Cannes

Cécile Winter

- Docteur en médecine
- Chirurgien de la Face et du Cou spécialisé en chirurgie esthétique et réparatrice
- Enseignante à l'Institut Universitaire de la Face et du Cou et à la faculté de médecine de Nice
- Membre de la Société Avancée de Médecine et de Chirurgie Esthétique et Plastique et membre de la Rhinoplasty Society of Europe
- Pratique privée, Nice

Jamal Djoudi
Saint-André-de-Cubzac



Introduction

La bouche constitue une demande croissante en médecine esthétique, particulièrement chez les femmes jeunes, en quête de sensualité et de féminité. Mais faire une belle bouche n'est pas si simple, comme en témoignent les nombreuses horreurs que l'on peut voir régulièrement dans les médias. Entre demandes excessives et réalisations contestables voire grotesques, force est de constater que les conceptions sont très variables selon le praticien, le patient, et son entourage. Dès lors, sur quelles bases s'appuyer pour déterminer avec certitude et objectivité les décisions thérapeutiques concernant cette zone ? Fort heureusement, l'art vient à notre secours. Les peintres et les sculpteurs ont en effet codifié depuis longtemps les règles qui régissent la beauté, l'harmonie, l'expression et le naturel du visage humain. Ce sont ces critères académiques, appliqués à la médecine esthétique et plus spécifiquement à la bouche de la femme Caucasienne, que nous allons détailler. Nous verrons également les caractéristiques spécifiques de la bouche moderne et dans quelle mesure nous pouvons accéder aux demandes de nos patientes.

La bouche dans l'histoire

Depuis les Sumériens et même très probablement avant, les hommes ont accordé une extrême importance à la beauté de la bouche, ainsi qu'en attestent les premières recettes de rouge à lèvres, datant de plus de 5000 ans avant notre ère (13). En Égypte, on inventa de nombreux artifices pour mettre en valeur cette zone, tandis que les artistes en codifiaient les proportions de façon très stricte, ainsi que le rapporte Diodore de Gênes. Ces proportions seront reprises plus tard par les Grecs et standardisées sous forme de « canons de beauté » (Polyclète v^e siècle AJC), puis améliorées par les Romains (Vitruve I^{er} siècle AJC).

Les plus grands peintres et sculpteurs de la Renaissance, Botticelli, Michel Ange et Raphael pour ne citer qu'eux, les appliqueront à la lettre avec bonheur dans les œuvres immortelles que nous connaissons. Bien que certaines modifications aient été proposées au cours de l'histoire, notamment par des génies tels que Léonard de Vinci et Dürer, ces proportions sont toujours usitées de nos jours et n'ont pour ainsi dire pas changé. Ainsi, de Néfertiti à Angéline Joly, en passant par la Vénus de Milo, Agnès Sorel, M^{me} de Pompadour, la Castiglione et Greta Garbo, la bouche présente globalement toujours les mêmes proportions et rapports. Ces repères méritent donc logiquement de venir enrichir la médecine esthétique et servir de références à nos analyses.



Erreurs et horreurs

Les médias, étayant ce vœu, regorgent d'exemples de célébrités « massacrées » de façon parfois irremédiable. Les qualificatifs sont pléthores pour illustrer ironiquement ces ratés, commis pourtant par des injecteurs expérimentés, stars de la seringue ou du scalpel : bouche de tanche, de Mérou, bec de canard, bec-de-lièvre, bouche Michelin, bouche saucisse (« sausage lips »), bouche de Joker, bouche en pot de chambre... etc.



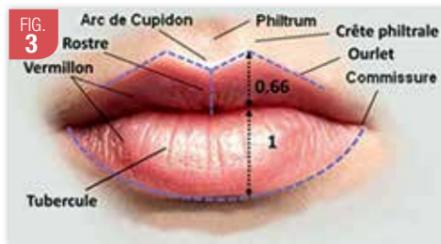
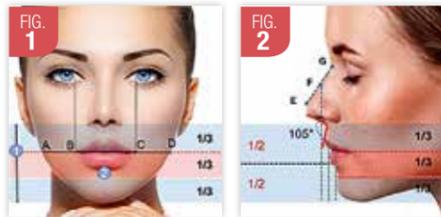
Malheureusement, ces drames surviennent aussi au quotidien dans nos cabinets, où en toute bonne foi, on s'appuie le plus souvent sur des considérations subjectives plutôt que sur un bagage artistique objectif.

Ceci explique qu'on trouve souvent dans les salles d'attente les mêmes bouches, les mêmes pommettes, les mêmes fronts figés. La réalisation artistique d'une bouche est pourtant quasi-mathématique, nous allons en détailler l'essentiel.

Les canons classiques de la bouche artistique

Ils concernent les **repères généraux** (position, forme, ratio lèvre supérieure / lèvre inférieure, rapports de la bouche aux autres éléments du visage) et **l'anatomie artistique spécifique de chaque élément** constitutif de la bouche : le philtrum, l'arc de Cupidon, la lèvre supérieure blanche, les lèvres rouges et les commissures.

Repères artistiques généraux



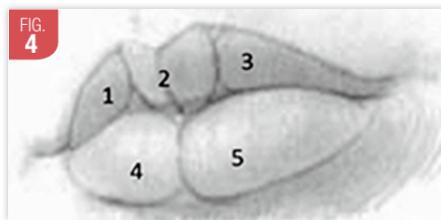
La position de la bouche dans le visage (Fig. 1)

Classiquement le visage est divisé en 3 tiers, de la ligne du cuir chevelu au menton, en passant par la ligne des sourcils (au niveau de la glabella) et la ligne de la base du nez.

Le tiers inférieur est lui-même divisé en 3 tiers :

- horizontalement, la ligne entre les 2 lèvres (ligne inter-labiale ❶) se situe au tiers de la distance base du nez-menton ;
- verticalement, les commissures sont à l'aplomb de lignes abaissées de la partie interne du limbe (de l'iris) ou au maximum de la pupille ;
- la largeur de la bouche ne doit généralement pas excéder la moitié de la largeur du visage au niveau de la ligne inter-labiale (Fig. 1 ❷ : $BC < AD/2$). La correction des plis d'amertume doit respecter cette valeur sous peine d'obtenir une « bouche de Joker ».

La forme de la bouche est très variable selon la forme du philtrum, l'épaisseur respective des lèvres, leur volume... etc. Globalement, de face :



- la lèvre supérieure a une forme de **M**,
- la lèvre inférieure a une forme de **U** très aplati ou plus rarement de **W** (Fig. 4).
- la lèvre supérieure est composée le plus souvent de 3 massifs (Fig. 4), tandis que l'inférieure n'en possède que deux (6).

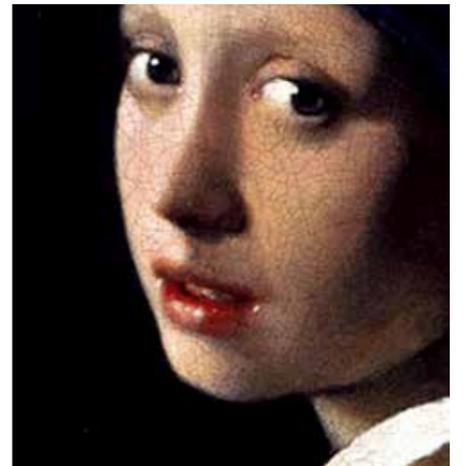
Embryologiquement, de la 4^e à la 7^e semaine, il y a en effet fusion de 2 bourgeons maxillaires supérieurs et d'un bourgeon fronto-palatin à l'étage supérieur. À l'étage inférieur, seuls 2 bourgeons mandibulaires fusionnent. Ainsi la restauration de la lèvre supérieure doit respecter ces 3 massifs, sauf cas très rare, et éviter une reconstruction en un seul volume « en limace » ou en 2 volumes, « en rideau » ou en « bec-de-lièvre » comme c'est le cas pour une célèbre actrice française.

Le ratio lèvre supérieure / lèvre inférieure (LS/LI) est très important (Fig. 3)

- Artistiquement il est de 2/3 soit **0,66**, chez la plupart des occidentales, c'est-à-dire que la hauteur (surface visible de face) de la lèvre inférieure est égale à 150 % de la hauteur de la lèvre supérieure.
- Sociologiquement, des études corroborent globalement ce ratio. La compilation de données photographiques (14) sur plus de 60 ans démontre en effet que le ratio considéré comme le plus attractif, sauf pour cette dernière décennie comme nous le verrons, est de **0,68**. Le rapport moyen entre la surface de la lèvre supérieure et celle de l'inférieure était de 0,68, ce qui représente une lèvre inférieure 47 % plus grande que la lèvre supérieure (soit 1,47 fois plus grande).
- Les tenants de la théorie du **nombre d'or** ($\phi = 1,618$) prônent une lèvre inférieure **1,618** fois plus épaisse que la lèvre supérieure, soit un ratio de **0,38/0,62**. Cette proportion produit toutefois une lèvre supérieure trop fine par rapport aux belles bouches observées. Plus généralement, sans rentrer dans un débat qui serait ici hors sujet, un seul nombre ne saurait expliquer l'immense variété des aspects que nous offre la beauté, comme le démontre magnifiquement le P^r Marguerite Neveux dans un ouvrage très documenté : « Le nombre d'or, autopsie d'un mythe » (8).

Les rapports de la bouche avec le nez et le menton sont indissociables (Fig. 2)

- De profil, la lèvre supérieure se projette globalement à la verticale de la moitié du dorsum (Fig. 2 EF = FG).
- Elle est en avant de l'inférieure, elle-même légèrement en avant du menton.
- L'angle naso-labial est ouvert, entre 100 et 110°, plus fermé chez l'homme.



Anatomie artistique des différents éléments de la bouche

Artistiquement, la bouche est constituée par le philtrum, la lèvre supérieure, la lèvre supérieure rouge, l'ourlet et son arc de Cupidon, la lèvre inférieure rouge, la lèvre inférieure rouge et les commissures.

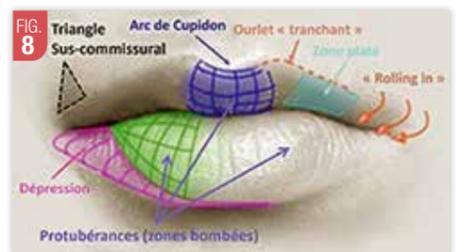
Le **philtrum**, limité en haut par la columelle, latéralement par les crêtes philtrales et en bas par la partie centrale de l'arc de Cupidon, a globalement la forme d'une larme. De face, les crêtes philtrales, partant de la partie interne de chaque narine, sont obliques en bas et en dehors. L'angle d'inclinaison par rapport à un vertical est bien sûr variable selon la forme et la longueur du philtrum. La correction du philtrum doit tenir compte de l'épaisseur initiale des lèvres : plus celles-ci sont fines, moins le philtrum est visible (12) (Fig. 5). Enfin, il ne faut pas injecter sous les crêtes mais à l'intérieur de celles-ci, sous peine d'obtenir un écartement trop important (Fig. 6).

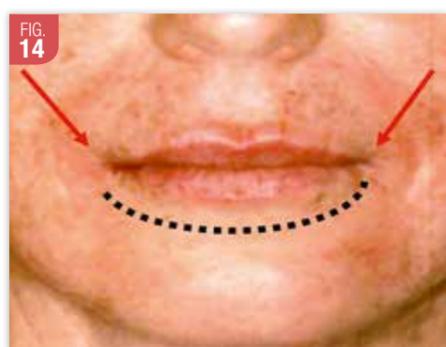
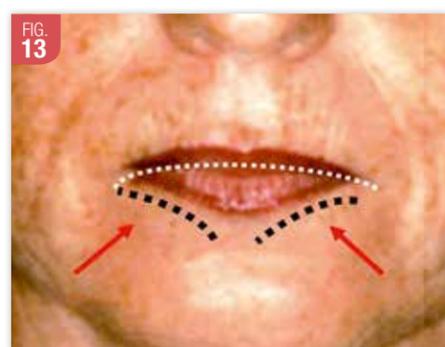
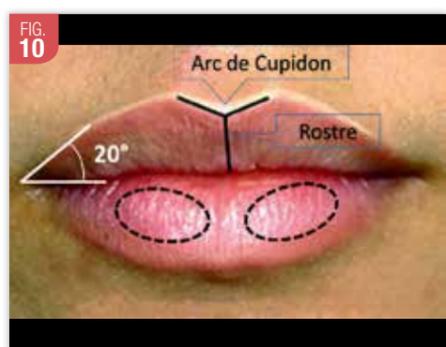
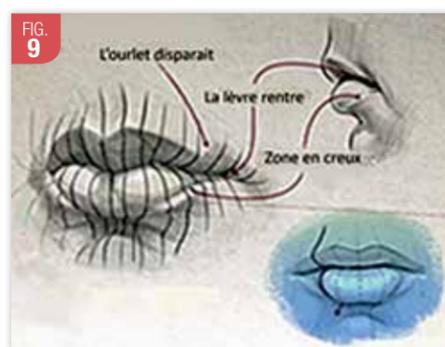


La lèvre supérieure blanche a une anatomie artistique particulière.

- Vue de profil, elle a une pente convexe d'environ 15 à 25° par rapport à la verticale (Fig. 2). Une pente plus forte sera immédiatement perçue comme un **bec de canard**.
- Vue de dessus, la partie interne est convexe, tend à s'aplanir dans la partie moyenne, pour devenir concave dans le tiers extérieur. Ce phénomène de concavité s'accroît avec l'âge, avec une perte de substance en triangle sus-commissural. La tentation de remplir à cet endroit, d'autant plus qu'on cherche aussi à déplisser la lèvre, est une erreur fréquente qui conduit souvent à un aspect artificiel, surtout lors de l'élocution et du sourire (Fig. 7). L'injection dans cette zone se fait avec des produits très « souples » et doit être parcimonieuse.

La lèvre supérieure rouge mérite une attention toute particulière, concernant l'ourlet, l'arc de Cupidon, le vermillon et l'angle labial externe.





- L'arc de Cupidon est représenté par la partie centrale de l'ourlet (Fig. 8). Saillant et finement sculpté chez la femme jeune, il s'aplatit et s'efface en vieillissant.
- L'ourlet s'étend sur les 2/3 internes de la lèvre supérieure. Dans le tiers externe, il se produit en effet une invagination qui « renverse » les volumes, ces derniers se noyant dans la commissure (Fig. 7 et 8 : « rolling in »). Il ne faut donc pas faire d'ourlet dans le tiers externe, contrairement à une pratique courante, (Fig. 11).
- L'angle labial externe supérieur est de 15 à 20° chez l'occidentale, et plus ouvert chez la femme asiatique et surtout noire. L'augmentation exagérée de volume ouvre trop cet angle, pouvant conférer à la bouche un air agressif canin (Fig. 12).
- La lèvre inférieure rouge est en règle générale plus volumineuse que la lèvre supérieure. Elle présente 2 parties externes fines et plates, parfois même en dépression (Fig. 8 et 9) et 2 tubercules centraux (Fig. 10), qui semblent souvent n'en faire qu'un.

Elle se vide avec l'âge, généralement plus sur les côtés qui deviennent convexes, tandis que le centre garde relativement la même hauteur (Fig. 13). Dans le même temps les commissures s'affaissent, donnant à la ligne inter-labiale une forme convexe. Il convient alors de remplir la lèvre inférieure rouge sur les côtés, en intra-musculaire, pour redonner une concavité au bord inférieur de la lèvre et de la ligne inter-labiale. Comme pour la lèvre supérieure il n'y a pas d'ourlet sur le tiers externe, et même souvent pas du tout,

Arthrodont

GENCIVES & SOLUTIONS

NOUVEAU DENTIFRICE

LE SAIGNEMENT OCCASIONNEL DES GENCIVES, IL EST TEMPS QU'IL SE CALME.



Hygiène quotidienne avec réduction de 97% des saignements occasionnels*

* Réduction des saignements occasionnels évalués par indice clinique auprès de 44 sujets après 1 mois d'utilisation.

Pierre Fabre ORAL CARE

Notre science au service de la santé bucco-dentaire

www.pierrefabre-oralcare.fr @PierreFabreOralCare_France



Expression positive



en particulier chez l'homme. La réalisation d'un ourlet complet donne une bouche « en pot de chambre » du plus mauvais effet (Fig. 14).

La projection des lèvres, vues de profil, est le facteur de réussite le plus important, mais représente l'essentiel des erreurs commises en médecine esthétique. Nous bénéficions pourtant de nombreux repères connus en sculpture, et souvent repris en chirurgie esthétique, maxillo-faciale et orthodontique :

- la ligne de la pointe du nez au menton (**ligne de Ricketts, Fig. 16**), doit se situer à environ 4 mm en avant de la lèvre supérieure et à 2 mm en avant de l'inférieure ;
- la ligne entre la base du nez et le menton (**ligne de Burstone, Fig. 18**), doit être située à environ 2-4 mm en arrière de la lèvre supérieure et à 1-2 mm en arrière de l'inférieure ;
- la ligne joignant les deux lèvres (**ligne de Steiner Fig. 17**) ne doit pas excéder 10 à 15° par rapport à une verticale, et doit « couper » le nez à la partie antérieure de la narine.

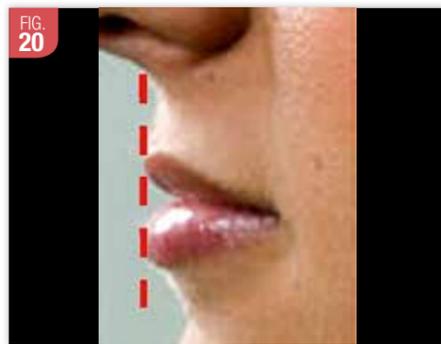
Les commissures enfin sont extrêmement importantes dans la perception des expressions faciales, des émotions et même de l'intelligence (10). Elles doivent se situer légèrement en dessous de la ligne inter-labiale, mais doivent « remonter » (Fig. 21). Ce détail extrêmement important va colorer l'expression du regard : des commissures tombantes vont donner un air triste, fatigué ou méchant, alors qu'orientées vers le haut, elles donneront une impression de bienveillance, de gaieté et de sourire permanent. **C'est l'un des gestes clés les plus puissants de la médecine esthétique.**

En conclusion de ce chapitre, la lecture artistique constitue une dimension incontournable de l'analyse du visage, permettant de prendre des décisions de façon méthodique et reproductible. Elle représente également un moyen de vérification du travail accompli et peut servir de référence à toutes nos réalisations en général.

Cependant, nous sommes de plus en plus confrontés à des demandes plus spécifiques, concernant en particulier le volume. En effet, les conceptions changent et pour la première fois dans l'histoire, la médecine nous donne les moyens de modifier la nature. Voyons ce qui diffère et comment canaliser les exigences des patients.

La bouche « moderne »

Ainsi que nous le disions au début de cet exposé, les caractéristiques artistiques de la bouche ont peu évolué au fil de l'histoire (Fig. 21) jusqu'à la dernière décennie. Une étude du magazine Vogue (3), portant sur les photos de stars éditées de 1945 à nos jours montre que jusqu'à 2010, aucun changement notable n'était survenu concernant le volume et les proportions des lèvres entre elles et par rapport aux autres éléments du visage. Une autre étude (14), étudiant la même chose sur la période 1900 à 2000 détecte déjà un changement important de volume des lèvres dès la fin des années 2000. Quoi qu'il en soit, les choses évoluent depuis ce début de siècle. En effet, les matraquages médiatiques de la mode et de l'industrie de la beauté, les trucages ultra-sophistiqués de Photoshop, et surtout le désir d'imiter les extravagances de leurs idoles poussent les femmes à demander **une bouche idéale plus**



volumineuse, plus sensuelle, plus sexy. La bouche moderne idéale réunit des caractéristiques particulières, concernant particulièrement le volume et la projection (15).

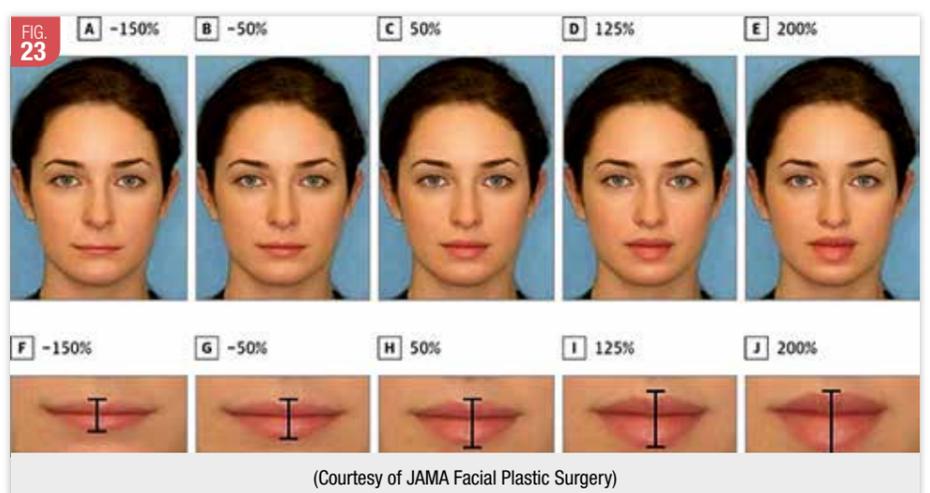
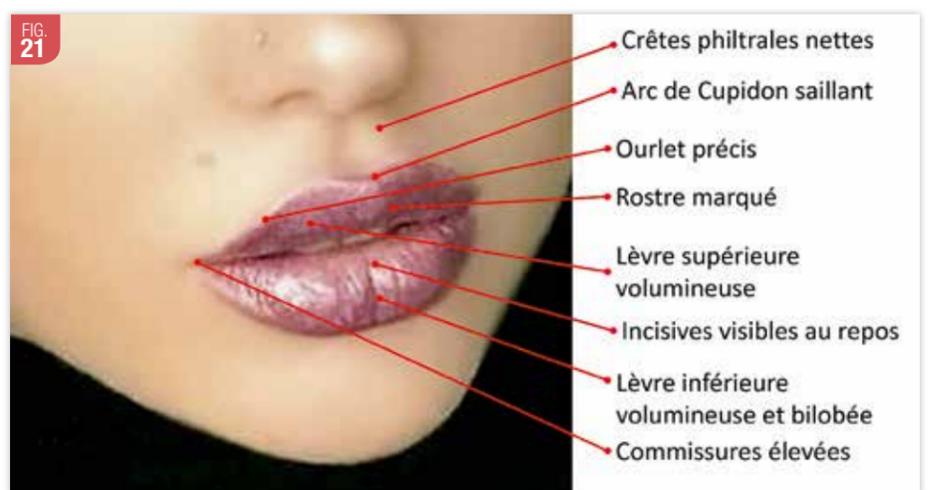
- Le volume global est beaucoup plus important que les canons classiques, surtout au niveau de la lèvre supérieure. Le must de la demande concerne ce qu'on appelle « lèvres de star », avec un ratio lèvre supérieure / lèvre inférieure égal à 1/1.
- La projection des lèvres est nettement plus importante, pouvant parfois dépasser les lignes esthétiques. La frontière avec le bec de canard est alors très mince.
- Les crêtes philtrales sont bien dessinées, voire proéminentes.
- L'arc de Cupidon, porte-étendard de la sexualité est « ciselé », projeté.
- Le rostre, séparant les deux parties de la lèvre supérieure rouge, participant aussi grandement à l'affichage de la sensualité, est proéminent.
- L'ourlet est « tranchant », finement dessiné sur les 2/3 internes de la lèvre, voire même sur toute la longueur.
- Au repos, le must d'une bouche sensuelle est d'apercevoir les 2 incisives centrales supérieures, comme Georgia May Jaegger ou Brigitte Bardot jeune.
- La lèvre inférieure est plus sensuelle lorsqu'elle présente 2 massifs, comme chez Angéline Jolie ou Lindsay Wixson. C'est ce que les Anglo-Saxons appellent « Pouty lips » ou « Trout pout », rappelant aussi les lèvres d'un enfant.

Quelles limites ne pas dépasser ?

Malheureusement, nous recevons de plus en plus de patientes exigeant des modifications excessives voire irréalistes, particulièrement du fait des réseaux sociaux (4). Faut-il céder à la demande ? Oui mais dans des proportions contrôlées.

Les études sociologiques nous apportent de précieuses indications sur ces limites.

- **Le volume global peut être augmenté de 150 % :** c'est la valeur idéale établie sur un échantillon de plus de 500 personnes (6) (Fig. 23). En pratique, les lèvres peuvent être augmentées mais sans faire disparaître les plis radiaires des lèvres par une surdistension ce qui donne un aspect fort peu naturel de « museau de tanche ».
- **La lèvre supérieure peut être augmentée, mais pas plus que la hauteur de l'inférieure.** Cela conférerait un aspect artificiel immédiatement perçu par le cerveau, ce qui activerait l'amygdale, centre de la peur et produirait alors un effet de répulsion (3). D'autre part, il faut éviter d'injecter le tiers externe, sous peine de trop ouvrir l'angle externe.
- **Les crêtes philtrales** ne conviennent pas à toutes les bouches. Ainsi que nous l'avons déjà dit, plus une lèvre est fine, moins il y a de philtrum (8). Tenter de reconstituer un philtrum qui n'a jamais existé ou peu est donc voué à l'échec le plus souvent.
- **Un arc de Cupidon et un ourlet bien dessinés** sont l'apanage de la jeunesse mais attention : c'est à ce niveau que la modification présente la marge la plus étroite de perception d'artificialité, ainsi que le démontrent plusieurs études (16). D'autre part, la restauration trop précise de cette zone peut être incongrue à partir d'un certain âge.
- **L'ourlet de la lèvre supérieure ne doit pas être dessiné au niveau du 1/3 externe.**



- **La visibilité des incisives supérieures centrales au repos,** comme on peut le voir chez l'enfant ne se retrouve que très rarement chez l'adulte. L'injection en 2 massifs pour obtenir cet effet doit être évitée, sauf si la personne possédait cette caractéristique naturellement. À vouloir faire apparaître les incisives centrales supérieures, on peut obtenir des bouches en « rideau » ou en « bec-de-lièvre » très artificielles.
- **La lèvre inférieure ne doit pas comporter d'ourlet** dans la plupart des cas. Le tiers externe, qui présente une dépression à ce niveau doit être respecté. Dans le cas contraire, on obtient une lèvre inférieure optiquement trop large, perturbant l'harmonie de l'ensemble.
- **Il ne faut pas trop déplisser les lèvres par un excès de volume** sous peine d'obtenir un aspect tendu rappelant une saucisse (« sausage lips »).

Les résultats doivent être harmonieux, mais aussi naturels

Tous ces critères ne doivent donc généralement s'appliquer qu'à la femme jeune de moins de 40 ans, rarement plus. Pour les patientes plus âgées, on respectera un ratio classique en cohérence avec l'âge.

Il faut enfin garder à l'esprit que modifier les dimensions de la bouche peut modifier fortement les autres caractéristiques du visage. Par exemple, lorsque l'on augmente une lèvre supérieure, on va diminuer la hauteur du philtrum et donc augmenter optiquement la hauteur du menton. Chez une personne qui a déjà un grand menton, il faut évidemment éviter de commettre cette erreur. Il en est ainsi de chaque élément de la bouche et plus généralement du visage.

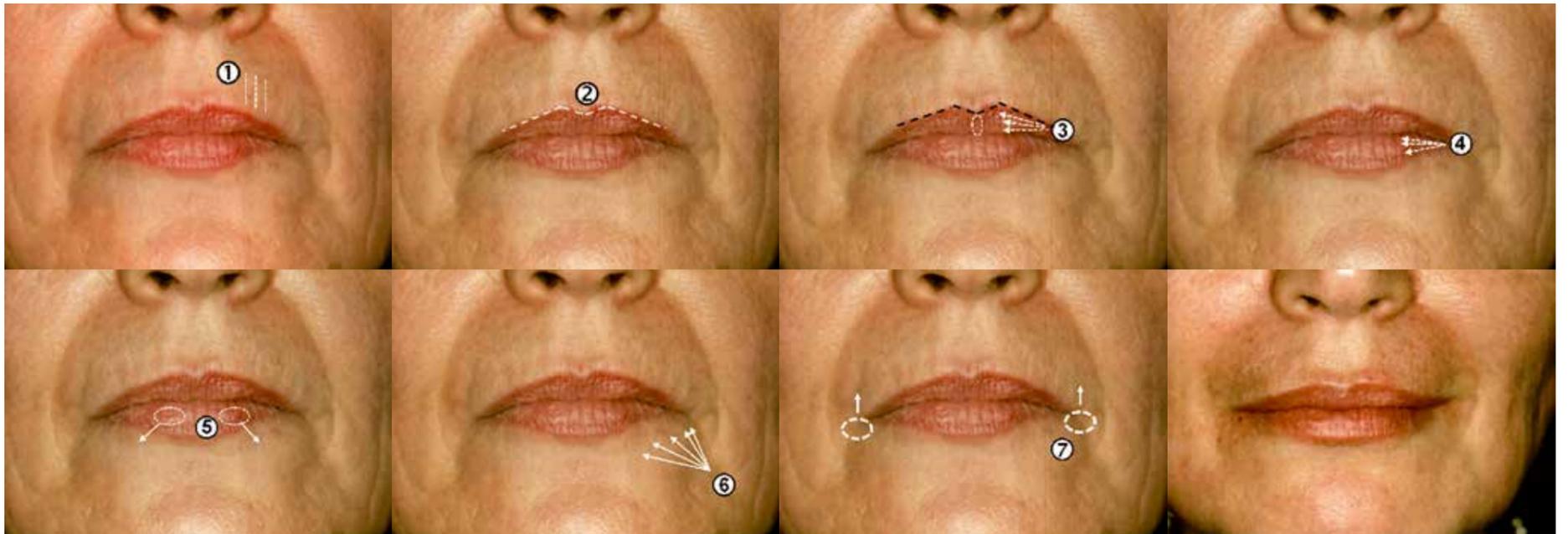
La technique

Autant chacun est libre de procéder techniquement comme il le veut, autant la grille de lecture artistique doit rester la même. Nous détaillons ici notre technique à titre indicatif.

La lèvre blanche doit être réparée de préférence à l'aiguille, cette dernière permettant un travail plus précis et plus complet. Le « rembourrage » à la canule pour déplisser les rides à ce niveau produit trop souvent des lèvres hypertrophiées peu esthétiques et peu naturelles lors de la dynamique faciale. Bien avant sa popularisation, nous utilisons la technique du « blanching » que nous avons appris de nos maîtres. Cette technique, inventée il y a une trentaine d'années avec les injections de collagène, consiste à combler chaque ride par des micro-bolus très superficiels disposés tous les millimètres, ce qui donne des résultats esthétiques remarquables.

L'injection de l'ourlet se fait de façon très superficielle, avec un acide hyaluronique dédié de préférence (Kiss, Lips...), **uniquement sur les 2/3 internes.** Nous obtenons cet effet « ciselé » en injectant non pas dans le canal virtuel mais **en sous-épidermique** (on peut voir l'aiguille à travers la peau), tout en canalisant le produit entre le pouce et l'index de la main gauche.

L'augmentation du volume de la lèvre rouge supérieure se fait au cas par cas, en gardant à l'esprit qu'il ne faut pas dépasser la hauteur de la lèvre inférieure. On réalise un fanning, avec éventuellement un bolus de chaque côté du rostre. On peut selon les cas injecter aussi le rostre verticalement, l'aiguille étant superficielle, en canalisant également le produit entre le pouce et l'index.



La lèvre rouge inférieure est injectée en intramusculaire dans les 2/3 internes en fanning.

Un bolus est injecté dans le corps musculaire en paramédian, ce qui permet de restituer la concavité « en bateau » de la limite inférieure de la lèvre inférieure.

Les commissures doivent être remontées autant que possible. Pour ce faire, nous utilisons une technique originale basée sur l'anatomie : on crée d'abord un triangle sous-commissural de support, puis à bout d'aiguille on injecte un bolus quasiment au contact de la commissure. On positionne alors l'aiguille perpendiculairement à l'extrémité de cette dernière, puis on injecte superficiellement un 2^e bolus : la commissure ascensionne alors fortement. En effet, le produit injecté, coïncé par le triangle sous-commissural et le modiolus, ne peut que faire ascensionner la commissure. Cette ascension est parfois incroyable, allant jusqu'à 1 cm, conférant à la patiente un sourire permanent même au repos. Ci-dessous quelques exemples obtenus en cabinet :



En conclusion

La réalisation d'une belle bouche, et a fortiori d'un beau visage, doit incontestablement se faire dans les règles de l'art. Ces règles sont faciles à acquérir et constituent un outil indispensable à l'analyse, à la réalisation et à la vérification de nos œuvres. On pourra néanmoins s'échapper de ce cadre en fonction des caractéristiques de chaque visage. Il sera aussi parfois nécessaire de dépasser des

limites pour faire face à l'évolution de la demande, mais toujours dans des proportions raisonnables, que nous contrôlerons grâce à cette vision artistique et aux données sociologiques.

Gardons à l'esprit que nous sommes des experts, et que nous devons à ce titre être les seuls décisionnaires, gardiens de l'harmonie et du naturel. Monet disait, citant son maître Jongkind : « pour voir la réalité, il

faut éduquer le regard ». Il en est de même pour les sculpteurs du vivant que nous sommes. Ce nouveau regard nous permettra alors de prendre des décisions thérapeutiques beaucoup plus fines, avec à la clé des résultats esthétiques plébiscités par les patients et leur entourage. Il y a par ailleurs peu de doute que dans un avenir proche, la préférence des patients ira vers ce genre de compétence, car n'en doutons pas, **la médecine esthétique est un art.**

Bibliographie

1. Beattie G. Red lips hold men's gaze longer than nude ones in the Independent journal. University of Manchester. 2010 december, 3.
2. Chiu A, Fabi S, Dayan S, Nogueira A. Lip Injection Techniques Using Small-Particle Hyaluronic Acid Dermal Filler. J Drugs Dermatol. 2016 Sep 1;15 (9)

Toute la bibliographie est à retrouver sur www.aonews-lemag.fr

Traitement des lèvres par l'acide hyaluronique #2

Frédéric Braccini

Nice

Sébastien Braccini

Île Rousse

Marie Braccini

Nice



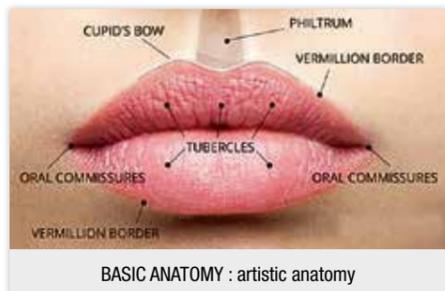
Introduction

Les lèvres représentent une partie singulière de notre visage. Elles sont à la fois essentielles pour manger, respirer, parler... et représentent un des points clefs de notre expression faciale. Ainsi, avec le regard, les lèvres constituent l'un des 2 piliers principaux de l'expression des émotions faciales. Elles occupent une place importante dans notre image, en termes de séduction, de sensualité et tout simplement de beauté.

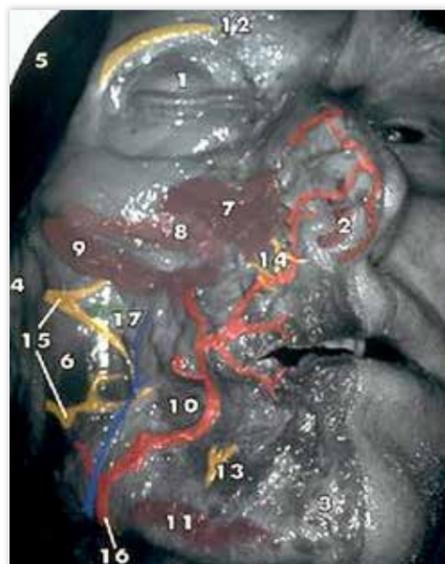
Les lèvres et la région péri-buccale subissent un vieillissement obligé qui va stigmatiser encore d'avantages les expressions négatives liées à l'âge. Le traitement des lèvres peut concerner les jeunes avec l'explosion de la demande chez les « millenials » (embellissement), et les personnes plus âgées.

Le traitement par injections d'acide hyaluronique peut, à lui seul, modifier l'expression et l'image d'un individu. La moindre erreur peut être lourdement sanctionnée et, il ne faut pas sous-estimer la portée de ce type de procédure.

L'approche artistique, la connaissance anatomique, la qualité du produit utilisé et, la technique réalisée, sont les points clefs pour un traitement réussi. Il faut aussi privilégier des plans de traitements, utilisant des quantités raisonnables de produits (concept « Less is More ») et, assurer un suivi régulier, voire des ré-injections espacées plutôt que des séances trop lourdes.



L'anatomie est essentielle pour injecter dans les bons plans dynamiques, mais aussi pour éviter les complications notamment emboliques. Les dangers vasculaires sont représentés par les branches de divisions de l'artère faciale. (cf. l'article de... Garcia à découvrir dans un prochain numéro).



Les injections d'acide hyaluronique dans les lèvres visent à redéfinir les contours, augmenter leur volume et/ou traiter les rides péri-buccales ainsi que les zones de jonctions. La technique la plus utilisée pour les injections dans les lèvres est le rétro-traçage linéaire à l'aiguille (27 ou 30 G) ou à la canule (25 ou 27 G). La quantité d'une seringue (1 à 1,2 ml) est suffisante pour le traitement initial des deux lèvres, avec la possibilité de retouches deux à quatre semaines plus tard. L'augmentation dure environ 12 mois après un ou deux traitements, mais la durée de la tenue reste multi factorielle. La subtilité du résultat est hautement dépendante de la qualité de l'acide hyaluronique injecté, notamment à s'intégrer et s'associer à la dynamique labiale (qualités rhéologiques), et de la technique d'injection.

L'injection du contour des lèvres

Les injections seront effectuées à l'aide d'une aiguille avec le tiers externe de la lèvre comme point de départ. En tenant la seringue parallèle à l'axe longitudinal de la lèvre, le produit est injecté

tout le long de la frontière peau / vermillon par la technique rétro-traçante. Il est essentiel de maintenir une pression constante sur le piston de la seringue afin d'éviter les accumulations de produits sous forme de nodosités palpables. Le massage et le positionnement au fur et à mesure du produit sont essentiels (comparable à la modélisation de terre en sculpture). Le comblement du contour des lèvres constitue en outre la première étape du traitement du code barre avec injection verticale du produit dans le démarrage des petites rides péri buccales.

L'injection du volume des lèvres

La demande d'injection d'acide hyaluronique sur les lèvres peut être due à un défaut morphologique dont les lèvres sont trop fines et donc peu attrayantes, mais c'est plus souvent une volonté de rendre sensuellement plus attrayantes des lèvres d'épaisseur normale. Cela peut être fait en injectant un produit modérément réticulé, ou « spécifique à la lèvre », dans la lèvre rouge, parallèle à l'ourlet, tout le long de la lèvre supérieure et dans la partie médiane de la lèvre inférieure, en pratiquant parfois si




SIMPLIFICATION INTELLIGENTE

UNIVERSAL



CLEARFIL MAJESTY™ ES-2
Universal shades

De combien de teintes différentes de composite avez-vous besoin pour créer des restaurations esthétiques dans pratiquement toutes les situations cliniques ? Si vous optez pour le concept de teinte universelle CLEARFIL MAJESTY™ ES-2, quelques teintes feront l'affaire.

kuraraynoritake.eu/universal-composite



1 teinte pour les restaurations postérieures



2 teintes pour les restaurations antérieures



Pas besoin d'opaque

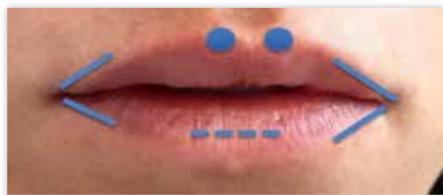
BORN IN JAPAN

Kuraray France, 63, avenue du Général Leclerc 92340 Bourg-la-Reine, + 33 (0)1 56 45 12 51, dental-fr@kuraray.com www.kuraraynoritake.eu/fr

cela est nécessaire, 2 lignes d'injection parallèles. Il est conseillé dans ce cas de ne pas injecter trop profondément pour que le volume souhaité soit homogène et en plus pour éviter les ecchymoses. Des quantités presque équivalentes d'acide hyaluronique sont utilisées pour améliorer le bord des lèvres et augmenter le volume (par exemple, une demi-seringue chacune). Il est conseillé de demander au patient de revenir pour une retouche une à deux semaines plus tard plutôt que de risquer une correction excessive en essayant constamment « d'égaliser » les deux côtés. (L'acide hyaluronique, les techniques d'injection dans la région péri-buccale). Tout au long du traitement, il est indispensable de masser légèrement les points d'injection pour obtenir un résultat esthétique global sans irrégularités.

Comment choisir la technique d'injection ?

Aucune description technique standard ne saurait répondre à toutes les situations. En effet du simple traitement commissural ou du dessin limité du cœur de lèvre jusqu'à des procédures de comblements totales, toutes les situations sont possibles, et c'est ce qui constitue toute la particularité artistique du comblement des lèvres. Nous avons cependant établi un protocole raisonné « soft plan » et « full plan », permettant d'aider et de s'adapter aux différentes situations.



SOFT PLAN : minimal approach with effective enhancement



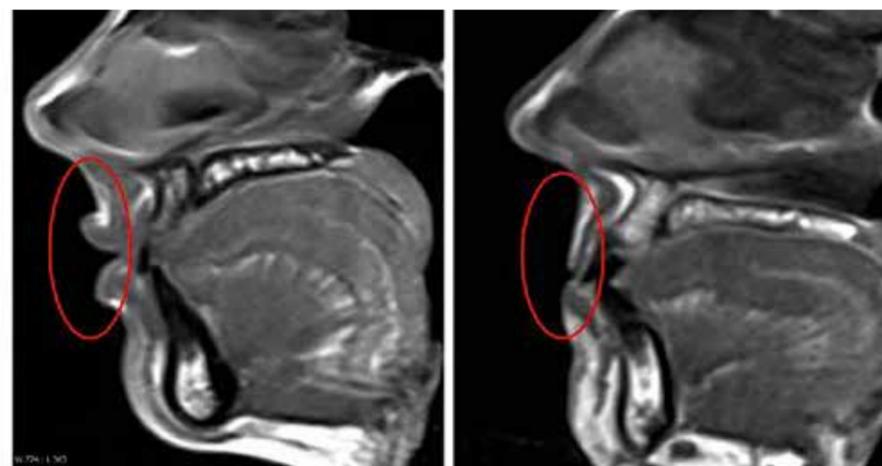
FULL PLAN : contour and volumating approach
Natural limits of the lip and projection - Avoid white line excessive filling



30 ans

57 ans

81 ans



Femme de 22 ans

Femme de 68 ans

Aging of the Upper Lip: Part I: A Retrospective Analysis of Metric Changes in Soft Tissue on Magnetic Resonance Imaging, Lisa Ramaut, M.D., American Society of Plastic Surgeons, 2018, 440-446

Le vieillissement de la zone péri-buccale

- Sillons nasogéniens creusés
- Crêtes philtrales aplaties
- Arc de cupidon atténué
- Contour des lèvres estompé
- Lèvre rouge amincie
- Plis d'amertume affaissés

Allongement de la lèvre supérieure + 20% de longueur chez les femmes âgées, comparativement au groupe de femmes jeunes

Amincissement de la lèvre supérieure - 41% d'épaisseur chez les femmes âgées, comparativement au groupe de femmes jeunes

Exemples de résultats (collection F. Braccini)

Patiente 22 ans (« Millennial ») - Résultat naturel

Injection une seringue entière (1 ampoule Lip-soft Art filler).
(0,4 cc dans la lèvre supérieure et 0,6 cc dans la lèvre inférieure)



Femme 63 ans

Traitement complet des 2 lèvres (contours et volumes) et de l'amertume
Horizontalisation des lignes commissurales et « rééquilibrage » de la lèvre inférieure.
1 ampoule 1,2 cc, Art filler Universal



Femme mature 54 ans

Traitement contour avec injection des rides peri-buccales. Reconstitution de la région des crêtes philtrales et de l'arc de cupidon. 1 ampoule Art Filler Universal 1,2 ml



Homme 57 ans

Traitement chez l'homme. Vigilance pour éviter toute féminisation ! Protocole avec 1 ampoule Art filler Universal



Philippe Kestemont
Frédéric Braccini
Cécile Winter
Nice



Introduction

La région péri-buccale est le site du « sourire » labial, expression émotionnelle majeure du visage, associée au « sourire » du regard. L'ensemble des muscles peuciers du visage et du cou participent à la dynamique des « sourires ».

L'équilibre de la synergie des contractions des peuciers inférieurs dans le sourire labial est particulièrement complexe et fragile. Toute modification non contrôlée de cet équilibre peut modifier ce sourire de façon disgracieuse.

Au-delà de cet aspect « expression du visage » existe la fonction de protection du diaphragme musculaire péri-buccal, assurant ainsi l'occlusion

labiale, indispensable à l'alimentation solide et liquide. Il y aura ensuite la partie fonctionnelle du travail musculaire dans le cadre de l'élocution, la parole, le chant...

Nous voyons donc la difficulté à modifier par une neurotoxine ces fonctions musculaires sans une analyse anatomique dynamique précise du patient.

Il faudra définir précisément les signes du vieillissement que nous voulons traiter dans cette région péri-buccale, et peser la notion Bénéfices / risques dans l'utilisation de la toxine botulique à visée esthétique.

Analyse anatomique des signes de vieillissement musculaire de la région péri-buccale (Fig. 1, 2)

- Au niveau labial, le muscle « orbicularis oris » (OO) participe à la création des rides verticales dites en « code barre ».
- Au niveau labio-collumellaire, le muscle « depressor septi nasi » (DSN) entraîne une chute de la pointe du nez au sourire et la création de rides horizontales infra-collumellaires.
- Au niveau de l'exposition gingivale au sourire, les muscles « levator labii alaquae nasi et levator labii superioris » (LLAN, LLS) peuvent être responsables d'un « sourire équin ou gummy smile »
- Le muscle « zygomaticus minor » (Zm) joue un rôle modéré dans l'élévation de la lèvre supérieure latérale, et sans action sur la commissure.
- La commissure labiale et son extension en un pli infra-commissural ou « pli d'amertume », se caractérise par un « carrefour musculaire » correspondant anatomiquement au modiolus (M). Il existe à ce niveau une balance musculaire entre un élévateur principal, le muscle « zygomaticus major » (ZM), souvent bifide, et ses antagonistes abaisseurs, le « depressor anguli oris » (DAO), le « platysma facial » (PL) et le « risorius » (R).
- Le menton peut présenter des irrégularités cutanées en « peu d'orange » liées aux contractions répétées des muscles « mentalis » (M), aggravant ainsi le pli supra mentonnier.
- Le « depressor labii inferioris » (DLI) est rarement impliqué dans les signes de vieillissement mais peut engendrer des distorsions du sourire dans les cas de diffusion accidentelle.
- Enfin, les jeux musculaires individuels peuvent réserver des surprises aux médecins, sources de résultats incertains sur quelques sujets atypiques !

Stratégie thérapeutique, par indications



- **Les rides en « code barre »** relèvent des contractions répétées du muscle « orbicularis oris », véritable diaphragme circulaire. Ces rides sont plus marquées chez les femmes qui n'ont pas le système pileux en interface entre muscle et peau. Les fumeuses, « grands utilisateurs » de cette couronne musculaire, présentent des rides verticales labiales supérieures et inférieures marquées, de traitement difficile. En effet, l'utilisation de la neurotoxine seule dans cette indication est décevante. À faible dose (points de 0,5 Unités Allergan-Merz, 1,25 Unités Galderma), en injectant à la jonction lèvres rouge / lèvre blanche dans un plan sous cutané superficiel (Fig. 3), le résultat sera partiel et peu durable. À plus forte dose, le risque d'effets indésirables, (type asymétrie du sourire, troubles de l'élocution, inversion du vermillon...) n'est pas négligeable.

En résumé, ce traitement peut se concevoir à faible dose, associée à un acide hyaluronique pour assurer une double approche thérapeutique, volumétrique et musculaire chez les fumeuses, et qui ne sont ni chanteuses, ni joueuses d'instruments à vent.

- **La pointe du nez** va chuter dans une forte proportion avec l'âge. Plusieurs facteurs seront associés. Le vieillissement dento-maxillaire, avec érosion de



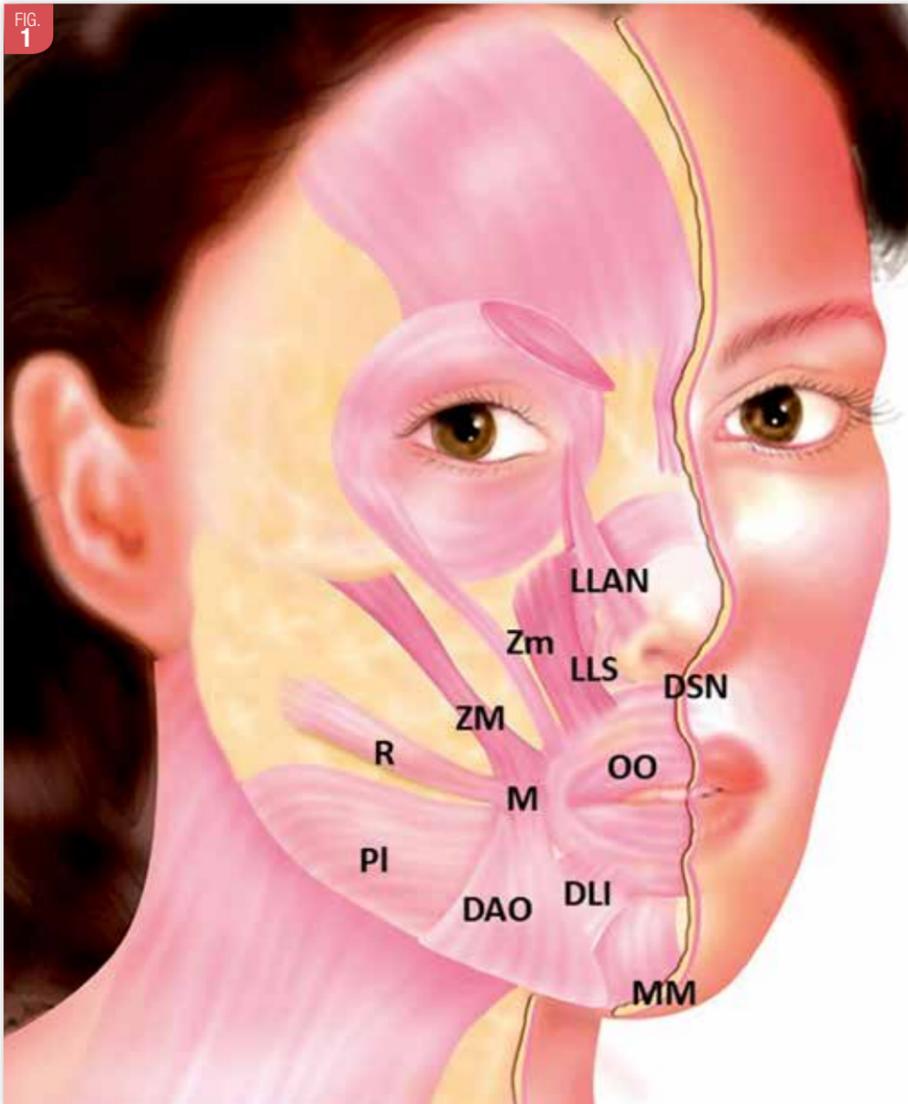
Association de Neurotoxine Speywood, point de 1,25 U X 4, puis acide hyaluronique de type Restylane Kyss 1 cc à la canule

l'os alvéolodentaire, et de l'épine nasale du maxillaire jouent un rôle fondamental dans cette pose. Mais le muscle « depressor septi nasi », par une action répétée lors du sourire, accentue la chute de la pointe du nez, et participe à l'apparition de rides horizontales infra-collumellaires. Une injection de neurotoxine à la base de la columelle, 4 Unités Allergan-Merz, ou 10 Unités Galderma, médiane, dans un plan sous cutané-graisseux (Fig. 3). Le résultat sera synergique avec un bolus d'acide hyaluronique au contact de l'épine nasale du maxillaire, ouvrant ainsi l'angle labio-collumellaire (Fig. 5). On note peu d'effets indésirables dans cette indication.



- **Les rides horizontales infra-collumellaires** seront améliorées par l'injection de neurotoxine du muscle « depressor septi nasi », associée au filler (Fig. 6).

- **L'exposition gingivale supérieure** au sourire ou « gummy smile » correspond à un sourire exagéré, découvrant l'ensemble gingivo-dentaire supérieur, sous l'action des élévateurs de la lèvre supérieure, LLAN mais surtout le LLS, ou « levator Labii superioris ». Une injection de 4 unités Allergan-Merz ou 10 Unités Galderma à 1 cm du sillon alaire latéral (Fig. 7), dans un plan sous cutané, permet une diminution de l'élévation labiale supérieure, corrigeant ainsi l'exposition gingivale.





Il faut systématiquement effectuer une analyse « dynamique » du sourire supérieur, afin de cibler les vraies indications. Dans les formes limites, le traitement pourra entraîner une chute de la lèvre supérieure, inesthétique, et gênante sur le plan fonctionnel.

- **Le pli d'amertume** ou chute de la commissure labiale, et extension du pli labio-génien. Cela correspond anatomiquement au modiolus (Fig. 1, M), carrefour musculaire de la sangle musculaire péri-buccale. Il s'agit d'un point d'équilibre entre deux systèmes musculaires antagonistes, un « élévateur », principalement le muscle « *zygomaticus major* », et un « abaisseur », plus complexe, avec un trio synergique, le « *depressor anguli oris* », le « *platysma* », et le « *risorius* ». Le muscle « *mentalis* » joue un rôle complexe dans cette dynamique du sourire, en s'associant d'une façon irrégulière à la mobilité du sourire latéral, ainsi que le dangereux muscle « *depressor labii inferioris* ».

En pratique, l'objectif de notre traitement se concentre sur un changement de la balance musculaire entre « élévateurs » et « abaisseurs », sur le long terme, et au profit du premier groupe, essentiellement le muscle « *zygomaticus major* ». Il s'agit donc de diminuer le tonus musculaire du « *depressor anguli oris* », dans la partie supérieure de ce triangle musculaire, qui s'attache au modiolus, et qui assure l'action d'abaisseur principal. En effet, l'injection de la partie basale, et large de ce triangle, correspond à la zone d'insertion osseuse du muscle, non contractile et donc sans intérêt pour un effet clinique (Fig. 8).

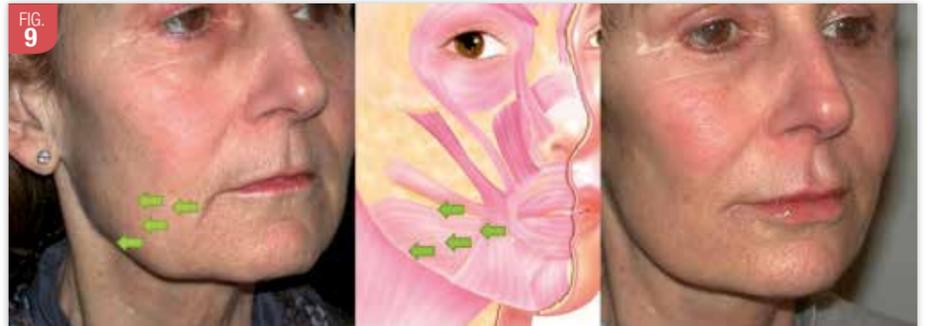
Le traitement se complète par l'injection du muscle « *platysma facial* », et éventuellement du muscle « *risorius* » qui sont impliqués dans le pli d'amertume. Les injections se font dans un plan sous cutané, en direction postéro-inférieure, en visant l'angle de la mandibule, chaque point comprend 2 Unités Allergan-Merz, ou 5 Unités Galderma (Fig. 9 et 10).

La complication principale et redoutée de ces injections latéro-commissurales correspond à la diffusion de la neurotoxine vers le muscle « *depressor labii inferioris* ». Elle entraîne une asymétrie du sourire avec une ascension endo-vestibulaire de l'hémi lèvre concernée. La correction se fera par une injection du côté sain, en regard du DLI, en vue de symétrisation. Cette correction aura un intérêt esthétique mais engendre une gêne fonctionnelle temporaire.

- **Menton avec « peau d'orange »** et pli supra mentonnier marqué : il s'agit de la contraction répétée des muscles « *mentalis* ». Cet aspect cutané classique en « peau d'orange » est souvent associé à une malocclusion dento-maxillaire, qui oblige à ces contractions musculaires répétées pour obtenir une occlusion labiale. Le traitement sera donc ici aussi une association « Volumateur / Neurotoxine ». Nous proposons 2 à 3 points de Neurotoxine dans un plan sous cutané-graisseux, 2 unités Allergan-Merz, ou 5 Unités Galderma. Le volumateur, en général un acide hyaluronique bien réticulé, sera injecté en bolus profond médian, au contact périosté (Fig. 11).

Conclusion

- Les bases anatomiques dynamiques et fonctionnelles du sourire sont indispensables à la bonne utilisation de la toxine botulique à visée esthétique et réparatrice de cette région. Les balances musculaires mettent en jeu des groupes synergiques, ou au contraire antagonistes. Il faudra rester attentif à ne pas déséquilibrer le sourire, signe subtil de l'expression du visage. Ces jeux musculaires sont moins bien détaillés dans la littérature que ceux du tiers supérieur du visage, zone classique de l'utilisation de cette toxine. Il ne faut donc pas hésiter à retourner au laboratoire d'anatomie pour se familiariser avec ces éléments musculaires et cutané-graisseux.
- Il est à noter que les résultats obtenus dans cette région sont le fruit d'une association entre toxine botulique et fillers. La chronologie idéale consiste à traiter par la neurotoxine dans un premier temps, puis nous associons 15 jours après le traitement par fillers et/ou volumateurs quand l'hypotonie musculaire est installée.
- Beaucoup de confrères sont déçus par les résultats obtenus par la neurotoxine dans la région péri-buccale. Il faut bien analyser les objectifs de notre traitement et attendre les effets à moyen et long terme. La modification de la balance musculaire entre élévateurs et abaisseurs sera effective après un délai de plusieurs mois, en reconduisant le traitement systématiquement tous les 6 mois et en injectant les patients au début des déformations cliniques. La prévention d'un pli d'amertume sera toujours plus facile que sa correction une fois installée et profonde.



Save the date

Dimanche 21 février, 18h

Les zooms d'AO, Carte blanche à Jean-Pierre Attal (coorganisé par AO Marseille et AO Paris)

Judi 4 mars

Gary Finelle à Paris

Renseignements et inscriptions sur le site aonews-lemag.fr

Covid-19 : l'impact sur les finances des clubs européens

Évolution annuelle des recettes d'exploitation des clubs de football sélectionnés*



* saison 2019-2020. Source : IFMG

statista

Les différences homme-femme et les implications thérapeutiques #4

Hervé S. Padey
Cannes



Introduction

Les marques du temps donnent son caractère à un visage masculin ou féminin. La littérature actuelle fait plus acte de bibliographies et de parutions pour le sexe féminin mais l'approche de la demande esthétique chez l'homme prend une ascendance dans ce domaine.

Afin de restaurer un volume, corriger une imperfection ou une asymétrie notable, améliorer la qualité des tissus il s'avère nécessaire d'avoir :

- une bonne connaissance de l'anatomie propre à chaque sexe
- une bonne appréciation de l'ensemble de la face et des annexes (cou, décolleté, dos des mains etc.) – un lissage des lignes, rides (fines et sévères) et des divers sillons – un respect des courbures ou angles.

Les implants cutanés (acides hyaluroniques...) vont nous permettre ces corrections et nous recommandons vivement l'utilisation de produits strictement résorbables patentés par divers laboratoires. La recherche essentielle est d'obtenir un effet naturel qui perdure mais qui doit aussi nous permettre de conserver un effet dynamique. Nous parlons maintenant de projection, de volumétrie, de contouring grâce à une étude en 3D voire 4D.

Un plan de traitement pourra être envisagé par secteurs ou étages ou en globalité :

- zone périorbitaire
- zone péri-orale
- tiers supérieur
- tiers moyen
- tiers inférieur
- cou décolleté.

Chacun des traitements devra prendre en considération l'ethnie, l'âge, surtout la qualité de la peau, le phototype..., un interrogatoire médical et l'historique des patients tant sur le plan santé globale que sur un ou des traitements antérieurs qui auraient été déjà pratiqués.

Volumétrie projection contouring

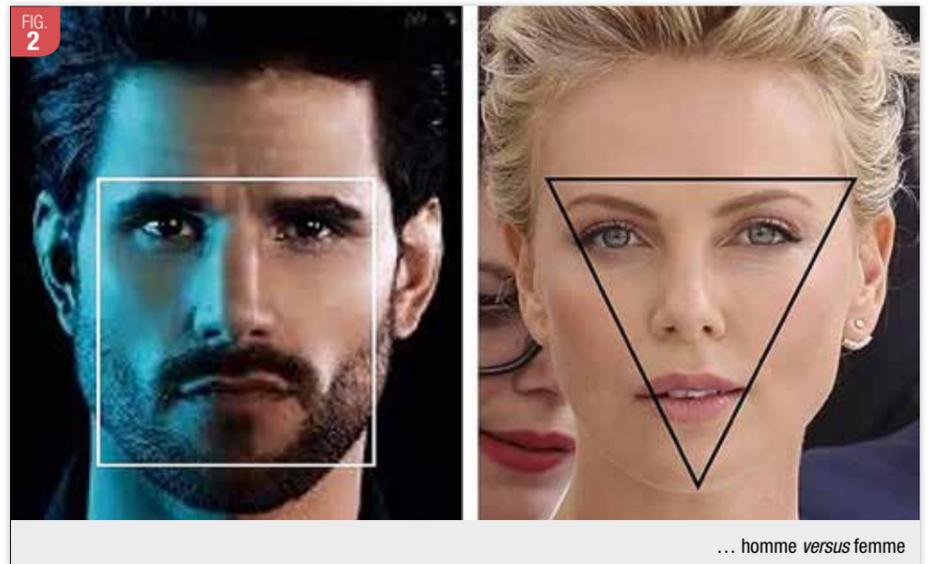
- **Volumétrie** : détermination des volumes
- **Projection** : technique de mise en place des implants cutanés.
- **Contouring** : technique de maquillage mais aussi d'injection jouant sur les effets d'optique sombre / clair afin d'améliorer la perception de l'aspect d'un visage.

Il faudra aborder un traitement en se basant sur l'anatomie et l'architecture osseuse. En effet une définition d'un menton, d'un ovale, d'une courbure variera en fonction du ou de la patiente. Une injection d'acide hyaluronique permettra ces améliorations avec ou sans techniques esthétiques combinées médicales ou chirurgicales. Un geste « liftant » notamment au niveau du tiers moyen peut parfaitement restaurer et corriger ces imperfections. Ces injections rajeunissent et hydratent la peau, corrigent les effets nocifs du vieillissement cutané (stress, soleil, tabac médicaments, pollution...).

Idem pour un traitement des lèvres, l'acide hyaluronique est une très bonne indication pour corriger les fractures dermiques d'un contour et pour redonner un beau modelage du essentiellement à une fonte osseuse sous-jacente.



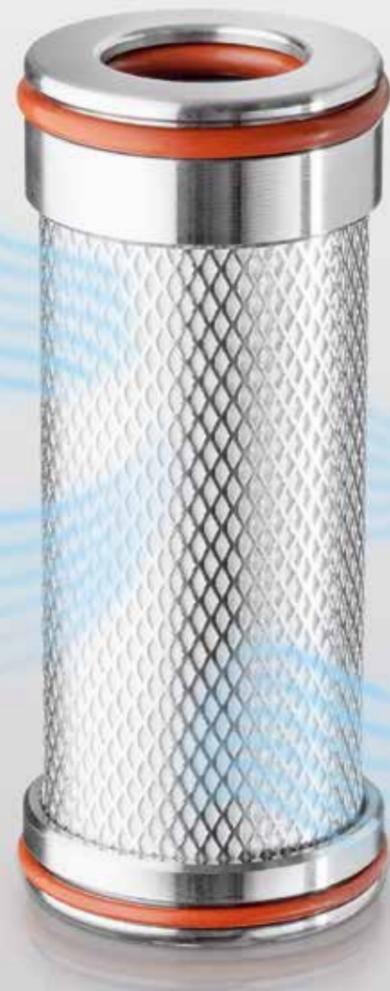
Les proportions...



... homme versus femme

AIR COMPRIMÉ | ASPIRATION | IMAGERIE | ODONTOLOGIE CONSERVATRICE | HYGIÈNE

Filtre contre les bactéries et les virus efficace à 99,99995 %*.
100 % d'air comprimé hygiénique.



Comptez maintenant sur le compresseur Silver Airline ou ajoutez un filtre contre les bactéries et les virus. Les filtres contre les bactéries et les virus de Dürr Dental pour le dessiccateur à membranes sont des filtres à particules à très haute efficacité de la classe ULPA U16 (supérieur à HEPA H14) qui sont dotés d'une capacité de rétention de 99,99995 %*. De ce fait, le filtre contre les bactéries et les virus intégré en série dans les compresseurs Silver Airline, est bien supérieur au filtre d'admission. **Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.duerrdental.com ou contactez nous au 01.55.69.11.61.**

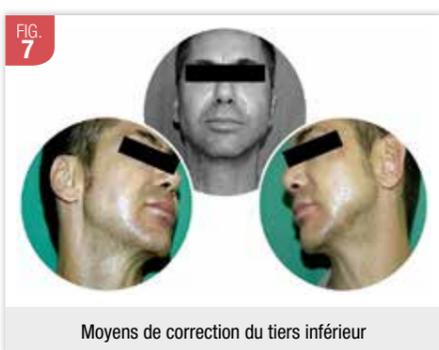
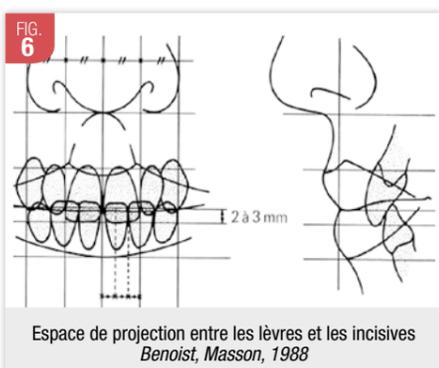
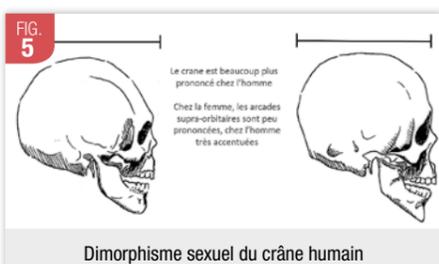
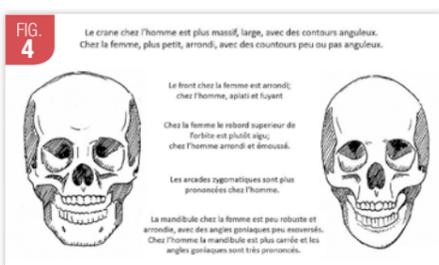
Dispositif Médical de classe IIa CE0297. Nous vous invitons à lire attentivement les instructions figurant sur les notices. Produits non remboursés par les organismes de santé.

*Résultats des tests du 29/06/2020 réalisés par l'institut SGS Fresenius GmbH : pour les particules (indépendamment de la taille), une capacité de rétention de >99,99995 % a été confirmée. Ceci correspond à la qualité ULPA U16 selon la norme EN 1822-1:2019-10 ou à ISO 65U selon la norme ISO 29463-1:2017. Pour les micro-organismes, une capacité de rétention de >99,994 % a été confirmée avec le virus de test PhiX174 (taille de 25-30 nm).

**Compresseurs avec dessiccateur à membranes

DÜRR DENTAL
LE MEILLEUR, TOUT UN SYSTÈME

Les différences homme-femme et les implications thérapeutiques #4



Les traitements de médecine esthétique pour les hommes

Galbage du front

Parmi les techniques de masculinisation du visage, les injections d'acide hyaluronique au niveau des bosses frontales et des arcades sourcilières permettent de reculer la ligne du front, ce qui est plus masculin.

Alignement du sourcil

Rehausser un sourcil tombant chez l'homme à l'aide d'injections de toxine botulique et / ou d'acide hyaluronique peut contribuer à rajeunir et ouvrir le regard (sourcil plus linéaire chez l'homme).

Correction de la vallée des larmes et du cerne

Les injections d'Acide Hyaluroniques permettent de combler la vallée des larmes et corriger les cernes creux, tout en restaurant l'harmonie du visage et en défatiguant et en ouvrant le regard.

Un nez plus harmonieux ou plus prononcé

Corriger une bosse, redresser l'arête d'un nez retroussé, agrandir un nez trop petit ou élargir un nez trop fin. Tout cela est rendu possible grâce aux injections d'Acide Hyaluronique afin de donner au nez masculin un aspect plus viril et harmonieux.

Renforcement des pommettes

Accentuer les pommettes et combler les sillons nasogéniens et les plis d'amertume avec l'Acide Hyaluronique pour durcir les contours du visage. Une liposuction au niveau des joues ou l'ablation des boules de Bichat peuvent être considérées en cas de joues trop pleines.

Redéfinition de la ligne mandibulaire

Une mâchoire carrée et un angle mandibulaire bien défini donnent un aspect plus viril au bas du visage. Les gels d'acide hyaluronique fortement réticulés permettent de redessiner le profil de la mâchoire efficacement et durablement.

Lèvres : ni trop fines, ni trop pulpeuses

Les proportions de la lèvre supérieure et inférieure chez l'homme doivent être de 50:50. Des lèvres trop fines peuvent être corrigées avec des injections d'Acide Hyaluronique afin d'apporter plus de sensualité et de charme. Par ailleurs, une bouche pulpeuse étant considérée comme féminine, une intervention chirurgicale au moyen de cicatrices situées dans la bouche sera envisageable afin de réduire l'épaisseur des lèvres.

Un menton plus viril

Un menton viril est carré, prononcé et avancé. Un menton petit, fuyant ou pointu peut être corrigé à l'aide des injections de gels d'Acide Hyaluronique aux propriétés visco-élastiques adaptées (deux points d'injection).

Caractéristiques maxillo-faciales

Effets esthétiques des traitements orthodontiques

L'orthodontie nous permet d'obtenir une harmonie de la face essentiellement de la zone péri-orale. Elle respecte les modalités de croissance du volume facial. Elle nous permet de mettre en place des protocoles de traitement.

Critères et évaluation esthétique du visage

L'esthétique de la zone péri-orale varie selon une classification (I-II-III).

Le concept contemporain de l'esthétique faciale ne correspond pas forcément à la préférence de l'orthodontiste. En effet le grand public préfère un profil plus saillant que celui endossé par les normes céphalométriques. On doit tenir compte de cela dans un acte esthétique.

Une évaluation statique et dynamique des lèvres est impérative.

La zone frontale varie selon le sexe (150° à 160°). Le pont basal joue un rôle majeur en esthétique (face et profil).

Le nez : chaque zone de la pyramide nasale a son importance tant de face que de profil. Nous devons observer la crête nasale (concave ou convexe), (droite ou déviée). Il est important de bien considérer sa longueur par rapport aux autres niveaux de la face.

L'angle nasal (environ 95° chez l'homme adulte selon *Negrier et Hadjean 1988*) demeure un critère esthétique majeur, cela va déterminer la position de la lèvre supérieure chaque fois qu'un écart squelettique sagittal des bases est constaté. En fonction d'une ouverture de cet angle naso-labial, nous devons évaluer soit l'anatomie de la lèvre soit celle du nez ou les deux rassemblées.

Au repos les lèvres doivent être contiguës. Cette évaluation doit être effectuée sans tension des muscles ni chevauchement forcé des incisives ce qui peut induire un écart des lèvres, parfois en raison d'une hauteur abaissée de la lèvre supérieure (*Philippe 1988*), car ainsi la position labiale corrigera une évaluation incorrecte de la projection du menton des lèvres et du sillon mentonnier.

Il s'avère impératif d'analyser la qualité du vermillon, la longueur des lèvres, leur épaisseur, la forme du philtrum qui joue un rôle essentiel dans l'esthétique de la lèvre (*Philippe* décrit une relation importante entre la lèvre supérieure vue de profil et le massif facial global) (ligne de RICKETTS, ligne de STEINER). Il ne faut jamais négliger la position antéro-postérieure de la lèvre sur une vue de profil. Un sillon mentonnier peut compromettre un équilibre. De plus une position labiale plus antérieure rehaussera un caractère masculin.

La position antéro-postérieure du menton sera évaluée en fonction de l'ensemble du profil.

Tulasne (1987) a évalué la distance du menton au cou qui doit correspondre avec élégance à la profondeur du visage (de l'oreille à la base du nez) et bien sûr être en harmonie avec l'âge.

Évaluation statique de la face

Égalité ET symétrie des niveaux faciaux. L'harmonie souhaitée est l'égalité des niveaux frontal, nasal, buccal.

Les lignes bi pupillaires, commissurales, bi tragus et bigoniales doivent être parallèles les unes aux autres et perpendiculaires au plan de symétrie sagittal.

Proportions de la face

L'équilibre du tiers inférieur dépend du squelette osseux des lèvres et du menton. La bouche contribue à la beauté de la face via son équilibre avec les structures voisines (*Canut*). La littérature reconnaît favorablement la position du Stomion sur le plan médio-sagittal, quand il est projeté à 2 ou 3 mm en dessus du bord libre des incisives supérieures. L'esthétique est satisfaisante quand les lèvres sont en contact ou légèrement ouvertes de 2 ou 3 mm en position de repos (EPKER et FISH).

Évaluation dynamique de la face

Le sourire dento-labial

La valeur esthétique accordée au sourire par la société actuelle est essentielle, et dépend de l'harmonie entre deux éléments esthétiques : un dynamique (les lèvres) et un statique (les dents). Le sourire peut être évalué selon la courbe de la lèvre supérieure ce qui peut être évalué sur une échelle de 10.

Trois types de sourire dento-facial ont permis une classification basée selon le contact entre le bord libre de la lèvre et la ligne commissurale (*Barat 1987*). L'importance de la longueur et de l'épaisseur dans le sourire a été décrite (*Lanzen 1977*).

La qualité d'un sourire ne dépend pas seulement du schéma dento-squelettique mais aussi de la forme de l'arcade, la largeur buccale, le tonus musculaire, l'innervation des commissures et des muscles faciaux.

Implants cutanés

L'injection d'acide hyaluronique est un moyen de modifier un volume ou un lissage de la peau. Dans le même but, le profil et les techniques doivent respecter l'anatomie.

Cela permet d'améliorer ou modifier certains reliefs, de corriger certaines asymétries.

Il est essentiel de conserver une harmonie du visage, de respecter les proportions, de conserver un caractère naturel et surtout dynamique (évaluation 3D et 4D), de respecter des protocoles bien adaptés.

Spécificités chez l'homme

Si nous devons comparer les proportions entre un homme et une femme, nous constatons des dimensions plus importantes et des aspects différents chez l'homme :

- la taille du visage, avec plus fréquemment un visage plus carré chez l'homme et plus fréquemment triangulaire chez la femme même si ce n'est pas une règle absolue ;
- la structure osseuse est plus massive ;
- la taille de la bouche est souvent plus importante (hauteur et épaisseur des lèvres) chez l'homme que chez la femme. Largeur et profondeur du philtrum et volume global des lèvres... ;
- l'épaisseur de la peau ;
- la barbe et le sébum ;
- la densité et le volume musculaire notamment dans la zone péri-orale.

Les mesures varient selon le sexe mais aussi les races. La plus grande densité de la peau et des autres tissus, la pilosité (variable une fois de plus), la plus importante sécrétion des glandes sébacées sont des facteurs de différenciation dans le vieillissement et les rides verticales péri-labiales sont moins évidentes. Une fonte osseuse lors du vieillissement implique une diminution du volume labial mais le ratio lèvre supérieure et inférieure ne change pas. Mais si les objectifs sont différents pour les 2 sexes le traitement thérapeutique reste comparable. En effet l'amélioration ou une correction d'un volume ou d'une asymétrie sera envisagée de façon similaire à savoir obtenir un remodelage ou une réparation. Le but du rajeunissement est d'induire une bonne hydratation et une bonne densité des tissus, une belle réflexion de la lumière, de corriger les contours, combinés à une correction des rides, des sillons et obtenir un lissage. Chaque pratique se doit de respecter avant, pendant et après le traitement, le caractère masculin ou féminin d'un visage. Il est impératif d'éviter toute hyper correction de changer les proportions d'un visage de façon anarchique (on accentuera très volontiers les angles mandibulaires chez l'homme).

Conclusion

Il est important de bien évaluer la demande du patient, de conseiller et d'informer à bon escient, de respecter les règles de l'art et de conserver un bon équilibre qui doit en toutes circonstances être préservée. Les corrections chez l'homme sont de plus en plus prises en considération. Elles deviennent une demande essentielle complémentaire ou non à des actes chirurgicaux, à des actes parodontaux, dentaires ou dermatologiques ou autres. Ils doivent être parfaitement choisis et combinés dans le but de cet aspect « Good looking » masculin.

Bibliographie

1. SFODF Lyon congress proceedings : aesthetic and orthodontic treatments
2. Canut Juan, Extraction versus non extraction : aesthetic considerations

Toute la bibliographie est à retrouver sur www.aonews-lemag.fr

A-dec,
des solutions de confort et d'ergonomie
pour le bien-être de vos équipes.



Tabouret assistante
(a-dec 522)



Tablette assistante
(a-dec 545 - 12 o'clock)

a dec[®]
reliablecreativesolutions[™]

Venez découvrir la gamme A-dec sur www.a-dec.fr
ou par téléphone au 0148133738



**Prix
AO
J. Breillat
2019**



Lauréat :
**Kevin
Azran**

Faculté : Strasbourg

Directeur de thèse :
Olivier Étienne

Introduction

Dans nos sociétés modernes, l'esthétique du sourire joue un rôle prépondérant. De nombreux auteurs ont ainsi proposé d'établir des critères esthétiques définissant un sourire idéal : proportions des dents, application du nombre d'or, dents artificielles symétriques...

Or, chaque individu est unique, la beauté et l'esthétique étant des notions subjectives. Un sourire attrayant doit être le résultat d'interactions entre plusieurs paramètres notamment les dents et les tissus mous mais également le reste du visage, le tout formant une entité harmonieuse et symétrique.

Afin d'établir une comparaison entre l'idéal et la réalité naturelle, nous avons mené une étude originale sur soixante participants. L'objectif de celle-ci était de confronter le sourire naturel de ces sujets aux critères d'un sourire parfait en quantifiant la symétrie bi- et tridimensionnelle des incisives maxillaires. En effet, la dominance de ces incisives maxillaires et leur symétrie paraissent comme des facteurs déterminants dans l'esthétique du sourire.

Matériels et méthodes

L'étude a été réalisée chez soixante étudiants en troisième année de chirurgie dentaire à Strasbourg. Le groupe était constitué de 29 hommes et 31 femmes tous âgés de 19 à 26 ans. Aucun participant n'a reçu de compensation financière en acceptant la réalisation de l'étude. Nous pouvons rajouter que quarante des soixante participants ont eu recours à un traitement orthodontique, soit 67 %.

Les étudiants ayant pris part à l'étude n'avaient aucune dent manquante, exceptées potentiellement les troisièmes molaires. Les participants qui présentaient des restaurations antérieures ou des traumatismes dentaires ont été exclus de l'étude.

La première étape de cette étude consistait à réaliser des clichés photographiques de chaque participant : une photo visage de face sans sourire, une avec sourire et une intrabuccale.

L'étape suivante fut de réaliser pour chaque participant une empreinte maxillaire avec un hydro colloïde irréversible (alginate). Chaque empreinte fut ensuite coulée en plâtre dur, ce qui a permis d'obtenir des modèles utilisés par la suite pour les différentes facettes de l'étude.

Symétrie bidimensionnelle

Sur chaque modèle en plâtre, des mesures de la hauteur et la largeur ont été réalisées sur les incisives centrales et latérales droite et gauche avec un pied à coulisse numérique. Nous pouvons préciser que :

- les incisives maxillaires étaient en alignement correct,
- elles ne présentaient aucune abrasion, restaurations, caries ou déformations évidentes,
- une inflammation ou une hypertrophie gingivale qui entraverait la mesure précise de la longueur de la couronne et la largeur cervicale des dents incisives centrales n'était pas présente.

Résultats et statistiques

Les mesures réalisées sur les soixante participants attestent d'une différence de longueur moyenne inférieure à 0,2 mm et une différence de largeur moyenne de 0,03 mm entre les deux incisives centrales. De même, la proportion largeur / longueur varie de 2 % entre le secteur maxillaire droit (88 %) et le secteur gauche (86 %).

Les mêmes mesures ont été réalisées sur les incisives latérales des soixante étudiants. Ces résultats illustrent d'une différence de longueur moyenne de 0,12 mm et de largeur moyenne de 0,04 mm. Le ratio largeur / longueur a montré une différence de seulement 1 % (79 % à droite contre 78 % à gauche).

Les résultats de cette étude ont été classés en trois catégories (Fig. 1) :

- dimensions identiques,
- dimensions similaires : si les différences de mesure n'excèdent pas 0,2 mm,
- dimensions différentes si les différences de mesure dépassent 0,2 mm.

Concernant la longueur des incisives, l'étude a prouvé que pour les centrales, aucune n'était identique, 35 % étaient similaires et 65 % étaient différentes. La mesure des largeurs des incisives centrales montre que 1,7 % sont identiques, 60 % sont similaires et 38,3 % sont différentes.

Les longueurs calculées des incisives latérales attestent qu'aucune n'était identique, 21,7 % sont similaires, et 78,3 % sont différentes.

Les mesures des largeurs des incisives latérales effectuées sur les modèles en plâtre montrent que 1,7 % sont identiques, 48,3 % sont similaires et 50 % sont différentes.

Nous pouvons remarquer que les incisives maxillaires ont tendance à être plus symétriques en largeur qu'en longueur.

Symétrie tridimensionnelle

Afin de réaliser l'étude sur la symétrie en trois dimensions, la première étape fut de scanner les modèles en plâtre des soixante participants et d'obtenir des fichiers STL.

Par la suite, afin d'évaluer cette symétrie de manière qualitative et quantitative, l'utilisation du logiciel GEOMAGIC CONTROL a été requise.

Chaque modèle maxillaire numérisé a été découpé dans le but d'isoler exclusivement la face vestibulaire des incisives centrales et latérales maxillaires. L'objet de l'étude fut de comparer la symétrie tridimensionnelle des incisives centrales entre elles puis des

latérales. Il a été décidé de choisir comme incisives référentes la 11 et la 12. Le logiciel a permis une mise en miroir de la 21 et de la 22.

Pour chacun des soixante participants, GEOMAGIC CONTROL a superposé la 21 sur la 11 et de même la 22 sur la 12. Comparaison faite par le logiciel, un fichier PDF a été constitué récapitulant toutes les données calculées à savoir l'écart supérieur maximum, l'écart inférieur maximum, l'écart moyen positif et négatif ainsi que l'écart type.

Résultats qualitatifs

D'un point de vue qualitatif, le logiciel a permis l'élaboration d'un modèle représentant l'incisive testée apposée sur la référente avec un code couleur traduisant les similitudes et les différences des deux incisives (Fig. 2).

Les modèles présentés ci-dessous mettent en évidence une symétrie certaine entre les deux incisives centrales et les deux latérales (Fig. 3).

Voici à titre d'exemple une photo intrabuccale du secteur incisivo-canin du participant chez qui nous avons pu observer ces zones récurrentes de symétrie (Fig. 4).

À l'inverse, d'autres modèles présentent des zones de couleurs extrêmes (bleue foncée ou rouge) indiquant une asymétrie prononcée des deux incisives comparées (Fig. 5).

De nouveau, voici une photo intrabuccale du participant présentant ces asymétries au niveau des incisives centrales et latérales (Fig. 6).

Résultats quantitatifs

Le logiciel GEOMAGIC CONTROL a permis également d'obtenir des résultats qui décrivent de manière quantitative le degré de similitude des incisives centrales et latérales entre elles.

INCISIVES CENTRALES MAXILLAIRES

La comparaison entre les deux incisives centrales a mis en évidence un écart supérieur moyen de 0,085 micromètre (noté u) avec un écart type de 0,026u et un écart inférieur moyen de -0,088u avec un écart type de 0,028u.

Rajoutons que les écarts supérieurs correspondent aux zones où l'incisive testée présente plus de reliefs que l'incisive de référence. À l'inverse, les écarts inférieurs représentent les zones où les reliefs sont plus présents pour l'incisive référente (Fig. 7).

INCISIVES LATÉRALES MAXILLAIRES

La comparaison en trois dimensions des deux incisives latérales maxillaires atteste d'un écart positif moyen de 0,094u avec un écart type de 0,035 et d'un écart négatif moyen de -0,098u avec un écart type de 0,080u (Fig. 8).

Les incisives centrales sont-elles plus symétriques que les latérales ?

À partir de ces résultats, nous avons par la suite réalisé deux tests : un paramétrique appelé T-Test et un non paramétrique dit de Mann-Whitney permet-

tant de comparer les différences entre les incisives centrales et les incisives latérales. L'hypothèse émise était que la différence observée entre les incisives latérales était significativement égale à celle des incisives centrales.

Nous avons effectué ces tests sur les écarts de moyennes positifs et négatifs. Les résultats de ces tests nous ont permis de conclure que les différences entre les incisives centrales et celles entre les incisives latérales sont du même ordre en moyenne.

L'usure des dents serait-elle impliquée dans l'asymétrie des dents ? Une étude sur la symétrie des incisives chez l'enfant

Cette dernière étude réalisée chez quatorze enfants dans les mêmes conditions de photographies, avec des incisives permanentes saines juste après éruption, nous a fait remarquer que les écarts moyens entre les deux incisives centrales et les deux incisives latérales sont très similaires à ceux détectés lors de l'étude effectuée sur les jeunes adultes.

Nous ne pouvons donc attester que l'usure des dents soit impliquée dans l'asymétrie des incisives centrales et latérales. Peut-être faudrait-il étendre l'étude sur un plus grand échantillon de participants pour réfuter de manière certaine l'hypothèse selon laquelle l'usure des dents joue un rôle dans la symétrie des incisives.

Conclusion

Restaurer un sourire passe nécessairement par un dialogue à trois, entre le dentiste, son patient et le prothésiste. De nombreux auteurs ont rapporté diverses méthodes ou référentiels essayant de systématiser l'approche restauratrice d'un sourire perdu. Parmi ces travaux, la proportionnalité, comme la symétrie sont des éléments fréquemment associés au beau sourire. Notre travail s'est concentré sur la vérification de certaines de ces théories, en nous appuyant sur une étude clinique utilisant des moyens d'investigations modernes comme l'imagerie 2D et 3D.

Nous avons pu constater qu'aucune symétrie bidimensionnelle parfaite n'est présente dans notre échantillon. Certains individus ont, certes, des incisives similaires mais jamais totalement symétriques. Rajoutons que ces données sont vérifiées quel que soit le sexe.

Notre deuxième étude, en trois dimensions, a également démontré que les incisives centrales ne sont pas plus symétriques entre elles que les incisives latérales, les différences étant du même ordre en moyenne.

Enfin, notre troisième étude sur des incisives d'enfants nous a permis de conclure que les différences entre deux incisives homologues étaient du même ordre que pour les adultes.

Cette analyse de la symétrie permet de rajouter des données permettant un diagnostic et des traitements plus personnalisés en vue d'un sourire attractif et plus naturel.

Prix AO J. Breillat



Incisives centrales aux largeurs identiques



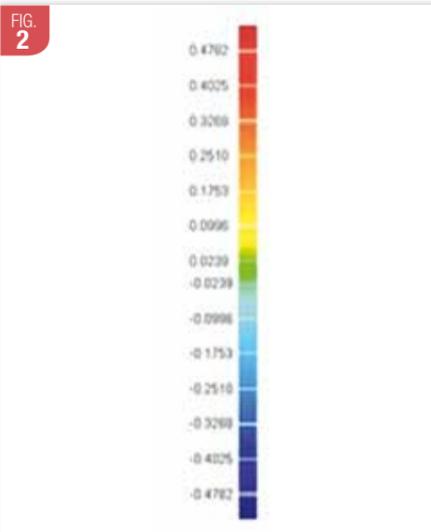
Incisives latérales aux largeurs identiques



Incisives maxillaires aux dimensions similaires

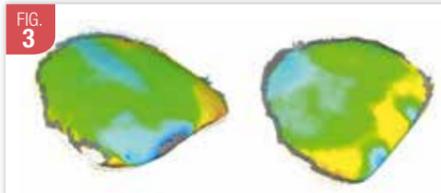


Incisives maxillaires aux dimensions différentes



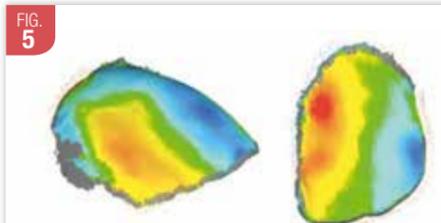
Echelle de couleur exprimant les zones de similitudes et d'asymétrie des deux incisives comparées

Une zone verte désigne une partie où les deux incisives comparées présentent un très fort degré de similitude au niveau de leur relief. Une zone orangée voire rouge expose par contre une aire où l'incisive à comparer (la 21 ou 22) présente plus de reliefs que l'incisive référente (la 11 ou 12). Inversement, une zone bleu foncé va révéler une incisive référente avec des reliefs plus prononcés que l'incisive testée



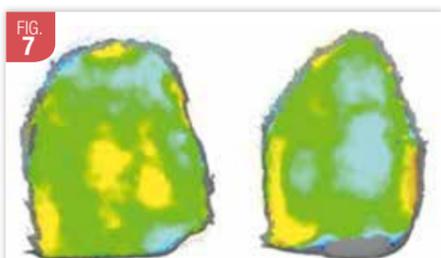
Modèles de comparaison des deux incisives centrales (à gauche) et de deux incisives latérales (à droite) symétriques

On peut constater une prédominance de zones vertes qui évoque une symétrie certaine entre deux incisives comparées

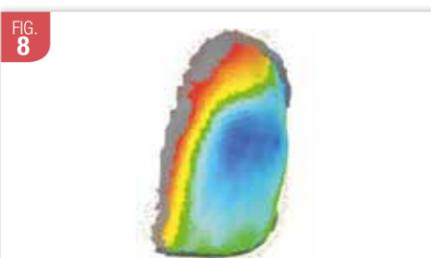


Modèles de comparaison de deux incisives centrales (à gauche) et de deux incisives latérales (à droite) asymétriques

La zone bleue assez prononcée du modèle de l'incisive centrale montre que l'incisive référente à savoir la 11 présente plus de reliefs que la 21. De même, la zone dense rouge du modèle de l'incisive latérale révèle que l'incisive testée (la 22) compte plus de reliefs que la 12



Ces modèles de comparaison des deux incisives centrales présentent les écarts moyens positif (à gauche) et négatif (à droite) les plus bas, à savoir respectivement 0,039u et -0,046u



Ce modèle de comparaison des deux incisives latérales présente un écart moyen positif de 0,200u et un écart moyen négatif de -0,115u avec un écart positif maximal de 0,413u et un écart négatif maximal de -0,412u

BEAUTIFIL II Gingiva & Enamel

Des teintes gencive et émail pour une esthétique parfaite



Distribué par :



www.dexter.fr

Le service clients :
01 34 34 38 10



www.shofu.de/fr

BEAUTIFIL II LS

Matériaux
Giomères
bioactifs



Composite antéro-postérieur à faible rétraction et excellent polissage



BEAUTIFIL Flow Plus

Composite hybride injectable avec un brillant Xtra en deux viscosités!



Obturation
carioprotectrice
grâce aux
charges S-PRG
brevetées

Dentisterie implantaire mini-invasive

avec Jacques Malet

Les traitements mini-invasifs ne sont pas des compromis : ils sont efficaces et visent à réduire le coût biologique sans perdre en efficacité.

Trois grands principes sont à prendre en compte dans la cicatrisation :

1. l'inflammation permettant le recrutement cellulaire, responsable des suites opératoires. On cherche à la réduire le plus possible ;
2. le caillot sanguin, qui doit être stable et volumineux ;
3. le biotype parodontal : les parodontes fins sont à risque esthétique et biologiques car les tissus sont difficiles à manipuler.

Le principe de base de la chirurgie mini-invasive est la préservation tissulaire. Il faut y ajouter la prévention et la prise en charge de l'étiologie de la pathologie. Tous les traitements que nous pouvons réaliser dans notre exercice sont provisoires. Le but est de retarder au maximum les thérapeutiques les plus invasives, car les implants également sont soumis au risque d'échec à plus ou moins long terme.

Le plan de traitement est dépendant de ce que le patient désire, de ce que la littérature valide, et des capacités du praticien. Le premier réflexe est d'essayer de conserver des dents au maximum, même en cas de parodontite avancée. Il est admis que les échecs implantaires sont plus nombreux chez les patients ayant eu une parodontite, même stabilisée. De même, on préfère éviter les reconstructions qui présentent plus de risque d'échec.

Avec une bonne compliance du patient et des traitements parodontaux bien menés, les dents peuvent être conservées très longtemps même en cas d'atteinte importante.

Dans ce concept, on s'intéresse aux alternatives aux greffes osseuses avec notamment les implants courts, étroits et angulés. Quand leurs indications sont bien posées, la littérature rapporte des taux de succès équivalents aux implants classiques avec greffes osseuses. Si les conditions locales sont bonnes, ces solutions doivent être privilégiées.

Dans le cadre de la réhabilitation de cette patiente, on constate que si on souhaite poser des implants de 8 mm de longueur, on se retrouve en situation intra-sinusienne. Une greffe osseuse s'impose alors pour poser ces implants dans de bonnes conditions (Fig. 1).

Cette patiente ne présentant pas de surcharge occlusale et les implants étant côte à côte, il est tout à fait envisageable de raccourcir la taille des implants en posant deux implants de 6,5 mm de hauteur, en solidarisant les futures prothèses et en posant l'implant en place de 16 plus mésial pour rester dans l'os présent tout en gardant des positions implantaires satisfaisantes prothétiquement (Fig. 2).

Dans la même logique, il est possible d'utiliser des implants étroits en position molaire pour éviter la réalisation de greffes osseuses, en solidarisant les prothèses et en analysant bien les clichés radiographiques CBCT pour bien positionner les implants. Des compromis au niveau du profil d'émergence de la prothèse sont à faire mais de toute façon, le patient doit passer les brochettes (Fig. 3). L'économie tissulaire liée à la dentisterie mini-invasive nécessite des instruments précis, de micro-chirurgie, associés à des aides optiques pour mieux préserver.

Les tissus mous permettent la stabilité des traitements implantaires lorsqu'ils sont bien manipulés et de bonne qualité. Ce sont également eux qui sont à l'origine des suites opératoires et non pas

les manipulations de tissus durs. Ainsi, les lambeaux d'épaisseur totale donnent moins de suites opératoires et on les préférera autant que possible. On évitera les décharges verticales au maximum (elles sont parfois nécessaires), on limite le décollement le plus possible et on le réalise sans tension. Enfin, les sutures doivent également être sans tension, avec des fils fins (maximum 5-0) et une micro-instrumentation. Ainsi, lorsqu'on a un implant simple, on fera des incisions en gencive kératinisée, un décollement simple et contenu et pleine épaisseur, avec des sutures rapprochant les berges le plus possible. Les suites opératoires seront alors très simples.

Les chirurgies flapless sont intéressantes quand on dispose d'une grande quantité de gencive, elles diminuent les suites opératoires et évitent la résorption osseuse liée à la levée du lambeau. Cependant, elles nécessitent de l'expérience et une bonne analyse préalable.

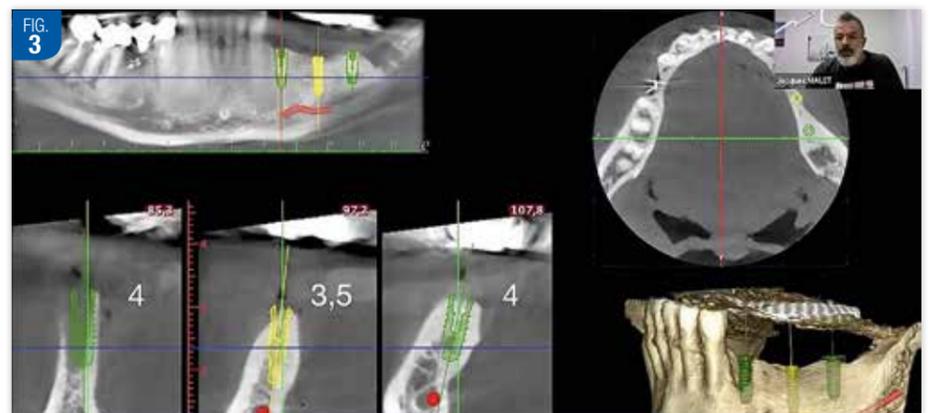
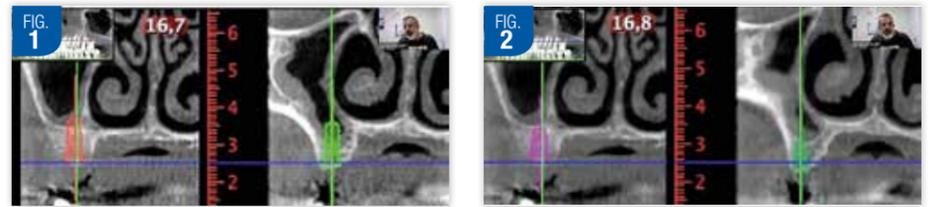
L'extraction est un moment crucial. Elle doit être atraumatique pour préserver l'alvéole. Il faut toujours réaliser une section radiculaire, peu importe la dent. La formation du caillot commence, il faut le stabiliser dans une position la plus volumineuse possible. On peut jouer sur les tissus mous pour le stabiliser avec une fermeture de première intention. La préservation des parois alvéolaires restantes est essentielle (Fig. 4).

La pose immédiate d'implant est indiquée en cas de biotype épais et de corticale vestibulaire intacte. Jacques Malet réalise systématiquement une augmentation osseuse et conjonctive en parallèle. Le gap vestibulaire doit être comblé pour réduire au maximum la perte osseuse lors de la cicatrisation. La ROG est fiable, mais augmente le risque d'échec : les tissus mous sont stables et suturés sans tension, plus les chances de succès sont élevées.

Dans la prévention de la récurrence de la pathologie initiale, la prothèse est un élément clé. Dans le cas où une prothèse scellée est réalisée, il est préférable que le joint soit situé en supra-gingival pour gérer l'excès de ciment. Dans le cas du choix d'un implant étroit, il est impératif d'avoir un profil d'émergence progressif avec des embrasures plus larges pour éviter l'accumulation de plaque et la péri-implantite (Fig. 5).

La maintenance parodontale et péri-implantaire est essentielle. Dans le cas suivant, une prise en charge par mini-lambeau d'assainissement a été décidée car la lésion de cratérisation est à plusieurs parois osseuses. La levée du lambeau d'accès associée à une décontamination de l'implant et à la stabilisation d'un caillot dans la lésion osseuse peut parfois permettre une régénération osseuse. L'ajout de matériau, si le caillot est bien stable, n'est qu'un risque en plus et n'est donc pas forcément nécessaire.

La fiabilité des cas implantaires permettant d'éviter les récessions, notamment dans les secteurs antérieurs, est dépendante de la qualité des tissus mous : une greffe de tissu conjonctif enfoui est préférable voire indispensable si les tissus sont fragiles (Fig. 7 et 8).



Patrick Chelala



Une récompense exceptionnelle

À l'occasion d'un Award international décerné à l'un de nos fidèles membres et ami, AONews est allé à la rencontre d'André Saadoun afin de retracer son parcours unique et de découvrir sa vision de notre profession...

AONews. Rappelez-nous votre parcours américain, finalement le point de départ de votre aventure...

André Saadoun. « La connaissance t'ouvrira les portes de ce monde » me répétait souvent mon père pendant de longues années. Ma vie professionnelle lui aura donné raison.

Après deux années d'études intenses, sous la direction des P^{rs} D. Walter Cohen, Morton Amsterdam, Jay Seibert et Edwin Rosenberg, j'ai obtenu mon Certificat en Parodontologie en 1980, à l'Université de Pennsylvanie. Pendant sept années d'enseignement à temps plein (1980-1987), j'ai été nommé Professeur Associé dans le département de Parodontologie, à l'Université de Californie du Sud (USC). L'obtention de mes Board en Dentisterie et des Dental Examination Californiens m'ont permis d'exercer en cabinet privé.

J'ai suivi, en 1986, une formation chirurgicale en implantologie, dans le cadre de l'université, par une équipe du P^r Branemark, puis obtenu mon Certificat d'Implantologie l'année suivante, après une formation complémentaire à UCLA avec le P^r Peter Moy.

En 2020, la majorité des articles qui paraissent dans nos revues scientifiques, s'accordent encore sur l'importance des tissus mous péri implantaires : de la hauteur et de l'épaisseur pour éviter les pertes osseuses sous-jacentes, sans parler de l'importance prise par la chirurgie muco gingivale pour résoudre les problèmes de récessions et de défauts muqueux implantaires !

Walter Cohen a souligné d'une phrase son concept de la dentisterie : *U-Penn is perio and perio is the base of dentistry*.

AON. Quelles présentations vous ont particulièrement marqué ?

A.S. Parmi mes bien nombreuses présentations, celle de Palm Springs à l'American Academy of Ostéointégration, placé entre le P^r Branemark et le P^r Tarnow, fut bien stressante pour moi ! Mais ils ont tous deux apprécié mon approche très particulière des tissus mous.

J'ai été choisi par l'American Academy of Periodontology pour partager une journée spéciale consacrée au sinus avec 5 éminents cliniciens, dont les P^{rs} Burt Langer et Henry Tatum. Pour la première fois aux USA, j'y ai présenté le PRF, non le PRP, et ce fut un grand moment. L'accueil fut plutôt sceptique et très critique... mais dix années plus tard, qui peut encore ignorer de par le monde le PRF et le nom de son initiateur, Joseph Choukroun ?

Enfin une dernière histoire qui restera gravée lors du Cinquantenaire de l'ostéointégration, sous la présidence d'honneur du P^r Branemark, à San Paolo. Ce congrès eu bien lieu avec plus de 5 000 participants, mais sans son président... décédé quelques semaines plus tôt. Une minute de silence fut observée avant ma conférence.

Enfin, plus récemment nous avons pu réaliser à Téhéran les plus grands T.D. sur tête animale, avec 125 participants et l'aide d'une dizaine d'enseignants du département de paro, en visio conférence.

AON. Vos distinctions sont impressionnantes... et certaines vous touchent plus que d'autres sans doute.

A.S. En effet ! Quelques années après mon Post Graduate à Philadelphie et après avoir documenté de très nombreux cas cliniques, je présentais devant les 10 membres de l'American Board of Periodontology,



RIVA HV MATERIAU DE RESTAURATION HAUTE VISCOSITE



SDI RIVA SELF CURE HV

HAUTE VISCOSITÉ, AUTO POLYMÉRISABLE, MATÉRIAU VERRE IONOMÈRE POUR REMINÉRALISER LA DENT

- Facile à sculpter
- Adhère chimiquement à la structure de la dent
- Permet des restaurations de cavités importantes
- Dentine solide de remplacement
- Pas de rétraction
- **SANS BISPHÉNOL A ET HEMA**
- **NE COLLE PAS AUX INSTRUMENTS**



SDI RIVA LIGHT CURE HV

HAUTE VISCOSITÉ PHOTOPOLYMÉRISABLE, VERRE IONOMÈRE RENFORCÉ À LA RÉSINE

- Facile à sculpter et à manipuler
- Adhère chimiquement à la structure de la dent
- Embout orange évitant la prise à la lumière du jour et au scialitique
- **SANS BISPHÉNOL A**
- **NE COLLE PAS AUX INSTRUMENTS**

COMPOSITES | VERRES IONOMÈRE | BLANCHIMENT
APPAREILS | CEMENTS | ADHÉSIFS | RIVA STAR
MORDANÇAGE | SEALANT | AMALGAMES | ACCESSOIRES

SDI DENTAL LIMITED
appel gratuit 00800 022 55 734
REJOIGNEZ-NOUS SUR
FACEBOOK.COM/SDIFRANCE

SDI YOUR
SMILE.
OUR
VISION.

3 cas, et cela avec un recul de trois années. Cette journée entière de présentation orale fut la plus dure épreuve de ma carrière afin d'obtenir « le Graal » de la spécialité et devenir Diplôme de l'American Academy of Periodontology, et être aussi reconnu comme expert en paro aux États-Unis !

Plus tard lors à Sydney, je fus également nommé Diplôme de l'International Congress of Oral Implantology.

J'ai eu l'honneur de présider les Premières Rencontres Méditerranéennes de Dentisterie à Djerba, en mai 1994 (Aonews était déjà là d'ailleurs), où 20 pays étaient représentés par des conférenciers de renom. Les doyens des universités de Tel Aviv et Jérusalem, ainsi que les Prs Garfunkel, Bichacho et Landsberg ont pu dialoguer avec leurs homologues tunisiens. D'autres Rencontres Méditerranéennes suivront à Monaco, au Maroc et en Egypte. Puis la situation politique se compliqua et ce projet fut abandonné avant d'être repris quelques années plus tard par mon confrère et ami italien le Pr Gilberto Sammartino.

En 2000, je fus promu au grade de Chevalier de l'Ordre National du Mérite. C'est 2014, que l'American Board of Periodontology m'a décerné le spécial Award pour mes 25 ans de contribution au développement de la parodontologie.

À ce jour, je suis Visiting Professor dans plusieurs universités (Los Angeles, New York, Naples, Jérusalem et Casablanca), ce qui implique que je passe une semaine dans les services de paro implanto, à donner des présentations et démonstrations cliniques aux étudiants de dernière année.

AON. Conférencier globe-trotter mais aussi présent dans la presse scientifique...

A.S. J'ai effectivement participé à la publication de livres tels que *The Art of the Smile*, *The Art of Treatment Planning* (avec Rafi Romano) ; *Ridge Preservation*, *Dental Implants : the Art of Sciences* (avec Joseph Babbush) ; *Occlusion et Fonction* (avec les regrettés Marcel Legall et Jean François Lauret) ; *Ridge Preservation : Immediate Implantation* (avec Deborah Schwarz Arad). Je suis devenu l'éditeur associé d'*Implant Site Development* avec Michael Sonick publié en 2012 avant la publication de mon dernier livre en 2013, *Esthetic Soft Tissue Management on Teeth and Implants*. Ce livre fut traduit et publié en différentes langues.

J'ai fait aussi partie du comité de rédaction de nombreuses revues scientifiques comme *Practical Procedures and Aesthetic Dentistry*, *Implant Dentistry*, *Dental Implantology Update*, *Journal of Periodontology*, *European Journal of Esthetic Dentistry*. J'ai coordonné deux Cartes blanches dans votre revue (2014), et deux numéros spéciaux dans le JPIO (2016) en tant que rédacteur en chef invité.

Je reste toujours membre de l'American Academy of Periodontology, de l'European and American Academy of Osseointegration de l'European Society of Cosmetic Dentistry, membre d'honneur de l'International Dental Implant Association, et enfin tout récemment Ambassadeur de l'Academy of Oral Surgery.

Pendant cette année 2020 de la pandémie, j'ai participé de nombreux webinars. Les webinars organisés par les Nominés du Global International Summit ont été suivis par plus 2 millions et demi de confrères de par le monde.

Mais l'événement qui m'a le plus marqué fut celui organisé par MegaGen.

Cette interview, intitulée *Moments Backstories from Pioneer of Modern Dentistry* étaient dirigées par Thomas Han de UCLA. Ils ont fait appel aux pionniers de l'implantologie dans le monde dont le Pr Tarnow (New York), le Pr Gantz (New Jersey), le Pr Takeii (UCLA), le Pr Kois (Seattle), le D^r Ferran (Londres), le Pr Testori (Turin) et le Pr Luongo (Milan). J'ai eu l'honneur d'avoir été choisi parmi les 15 cliniciens pour ces interviews historiques.

Actuellement, je me consacre à la publication d'articles et à donner des conférences dans de nombreux pays.

AONews. Quelle est cette distinction qui honore notre fraternité ?

A.S. Global Summit Institute, basé à Las Vegas, a publié la liste des 100 Meilleurs Docteurs en Dentisterie pour l'année 2020. Cette nomination est une reconnaissance honorifique à vie, et un prix d'excellence pour les services exceptionnels rendus aux praticiens de l'art et à la science de la profession dentaire.

C'est aussi, en reconnaissance des dentistes et des spécialistes de premier plan qui illustrent l'excellence clinique, l'innovation, la recherche, le leadership organisationnel et l'entreprenariat au service de l'industrie de la santé.

Global Implant Summit a 4 objectifs bien définis.

- **mission** : inspirer et responsabiliser les docteurs, apporter l'unité et la solidarité pour la profession de la santé à travers des mécanismes et des systèmes d'égal à égal ;
- **vision** : créer un noyau de praticiens qui incarne l'excellence clinique, l'innovation, la recherche, le leadership organisationnel et l'entreprenariat ;
- **motivation** : apprendre, faire et enseigner ;
- **but** : faciliter les relations d'égal à égal à travers les différentes spécialités de la santé.



Qatar, 2016



Barcelone, 2017



Paris, 2020

Mais 100 docteurs par an à tout prendre, qu'est-ce c'est ? Comme le disait Edmond Rostand, *une goutte dans l'océan* parmi les centaines de milliers de praticiens.

AON. Pour clore cet entretien, revenons à votre soutien aux facultés israéliennes...

A.S. Pour revenir aux valeurs de la Fraternité Alpha Omega, il est prévu d'inaugurer cette année à la Faculté Dentaire de Tel Aviv, 2021, une clinique à la mémoire de mes chers parents, inhumés en Israël. À cette occasion, il y aura une matinée de conférences franco israélienne en paro implantologie avec également Cobi Landsberg, présidée par André Amiach du Board de TAU.

Pour terminer, de par mes origines et mon éducation, j'ai orienté ma vie professionnelle vers ces valeurs du judaïsme que l'on retrouve dans la Torah : *Tu n'envieras point ton prochain* et aussi les Psaumes de David, *Éloigne-toi du mal et fais le bien, recherche la paix et poursuis-la.*

**L'Université de Pennsylvannie c'est la paro... et la paro est la base de la dentisterie !*

Propos recueillis par
André Amiach



In memoriam

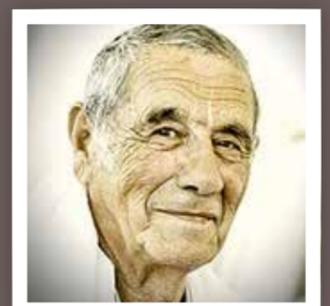


Félix Eppelbaum

Past Régent Europe
Un homme simple et discret
qui vivait à Luzerne

Louis Leizerovici

Chirurgien-dentiste diplômé dans la fin des années 50, il s'était installé après son retour d'Algérie rue Saint Martin à Paris. Il fut l'un des premiers membres, avec son compère Claude Avram, d'AO Paris. Après une belle retraite à faire ce qui lui plaisait, « Loulou » nous a quitté le 26 décembre 2020 à l'âge de 89 ans.



Un système implantaire adapté à la biologie. Pour obtenir des résultats à long terme !

Meilleure préservation de l'os | Maintien des tissus mous | Excellente stabilité primaire



Double switching platform pour la préservation des tissus durs et mous

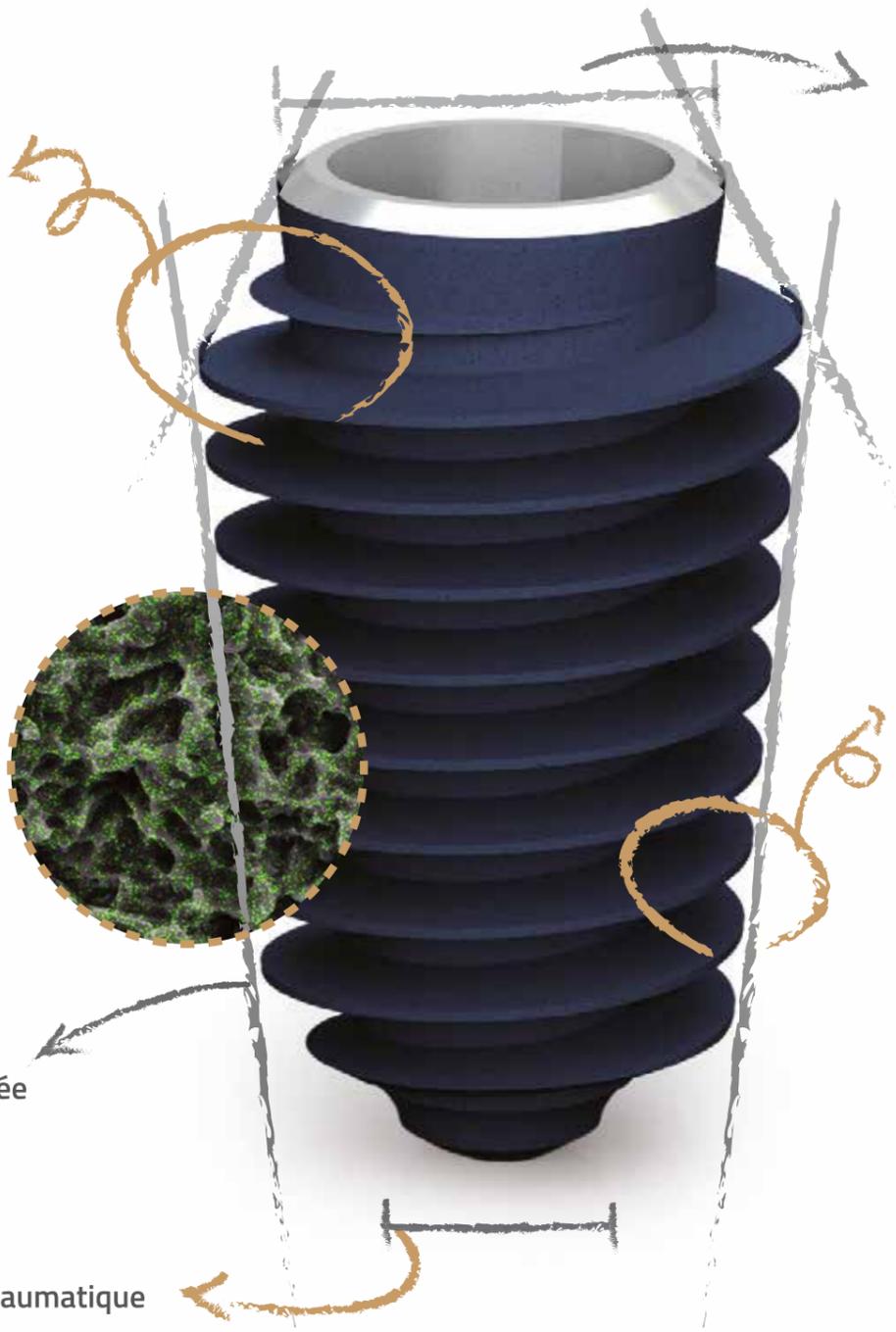


Surface S-L-A.
Avec incorporation d'ions Calcium Ca²⁺

Permet d'obtenir une **stabilité secondaire élevée** et garantit d'**excellents résultats**

Stabilité primaire élevée

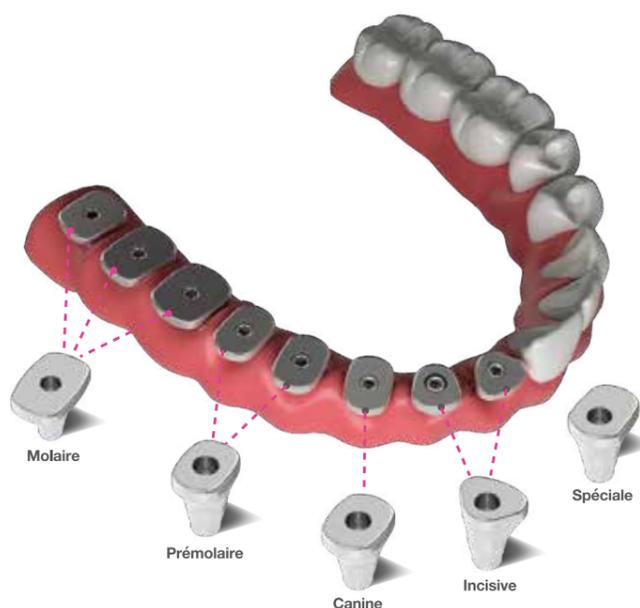
Apex atraumatique



Design optimal pour les crêtes fines
Maximise le taux de survie des implants

Design unique des **spires** pour un gain de près de 50% de surface de contact

Nouveauté produit: Vis de cicatrisation anatomique



Une anatomie,
une vis de cicatrisation



Réaliser des bilans ORL pré-implantaire en ligne...

Rencontre avec Nicolas Boulanger, cofondateur de Concedo



AOnews s'est intéressé à une nouvelle plateforme numérique permettant la réalisation de bilans ORL pré-implantaires en ligne, Concedo. Concedo est l'association d'un chirurgien ORL, Nicolas Boulanger, et d'un ingénieur, Anthony Aubry. Hanna Kruk est partie à Nancy rencontrer l'un de ses cofondateurs, Nicolas Boulanger.

AON. En quelques mots, qu'est-ce que Concedo ?

Nicolas Boulanger. Concedo est un service de télé-expertise certifiant à l'implantologue l'absence de contre-indications ORL pré-implantaires. Les deux plus gros risques en matière d'implantation sont l'effraction du sinus d'une part et la lésion du nerf alvéolaire inférieur d'autre part.

En ce qui concerne le nerf alvéolaire inférieur, les implantologues sont parfaitement autonomes pour le gérer de A à Z. Il en est tout autre concernant le risque sinusien. En effet, statuer sur l'état du sinus avant implantation peut sortir du champ de compétence de l'implantologue et un avis ORL est nécessaire. C'est cela que mettent en lumière les dernières recommandations d'avril 2019 éditées par la SFORL, la SFPIO, l'AFI et la SFCO. En tant qu'ORL j'ai constaté un écart entre ces recommandations et la réalité du terrain...

De nombreux implantologues font eux-mêmes l'analyse du sinus par faute de temps (délais de rdv longs) ou faute d'ORL dans leur région. Concedo permet donc d'obtenir un avis ORL certifié en suivant les recommandations sans perdre de temps et donc de remplir l'obligation de moyens de chaque praticien et d'information du malade.

AON. Pourquoi cette appellation « Concedo » ?

N.B. Ce mot vient du Latin « *concedere* » qui signifie « *confier quelque chose d'important à quelqu'un* » : l'implantologue nous confie les données ORL de son patient afin d'opérer en toute sérénité. Concedo est une plateforme d'échange réservée uniquement aux praticiens pour les bilans ORL pré-implantaires dans un cadre médico-légal conformément aux dernières recommandations ORL. Concedo permet d'avoir un avis ORL rapide dans les 48 heures maximum. Les patients n'ont pas d'accès direct à cette plateforme mais l'avis peut leur être transmis par leur implantologue.

Rappelons également qu'il est de la responsabilité du chirurgien-dentiste de demander un avis ORL lors d'une découverte fortuite d'une image sinusienne au cours d'un cone beam afin de pas passer à côté d'une éventuelle pathologie tumorale par exemple.

AON. Que demande l'ORL pour pouvoir réaliser une expertise fiable ?

N.B. L'implantologue est guidé pas à pas et le temps d'édition d'une demande est de 2 minutes en moyenne. Pour statuer, l'ORL a besoin que le praticien lui transmette :
- un cone beam avec visibilité de l'ostium et des méats moyens (Fig. 1). Les fichiers doivent être envoyés en format DICOM ;
- les antécédents ORL du patient et le score de Dixon qui comprend 5 critères (Fig. 2).

L'algorithme de Concedo fait une moyenne pondérée des résultats qui permet d'établir un score afin de dépister une pathologie naso-sinusienne chronique. L'objectif est de standardiser les bilans ORL pré-implantaires pour d'une part, éviter les complications sinusiennes éventuelles à cause d'une pathologie ORL non diagnostiquée avant pose d'implants ou sinus lift, d'autre part protéger le praticien d'un point de vue médico-légal.

Concedo permet d'avoir un avis ORL rapide dans les 48 heures maximum

AON. Quel est l'intérêt de Concedo tant pour le patient que pour le praticien ?

N.B. Pour le patient, c'est d'abord de diminuer le risque de complications sinusiennes. Saviez-vous qu'un patient sur deux qui fait une complication après sinus lift par exemple, avait une sinusite chronique au préalable ? (*Timmenga NM and coll. Maxillary sinus function after sinus lifts for the insertion of dental implants. J Oral Maxillofac Surg 1997 ; 55 (9) : 936-939.*)

Pour le praticien, Concedo permet de travailler sereinement en se protégeant du risque médico-légal. Encore une fois statuer sur l'état physiologique ou pathologique d'un sinus est hors du champ de compétence d'un implantologue, c'est précisément cela qui l'expose médico-légalement. Notre service permet d'obtenir un avis ORL même si aucun ORL n'est disponible dans la région du praticien. Les recommandations préconisent de systématiser l'avis ORL pré-implantaire pour tout implant

maxillaire ou sinus lift en cas de suspicion de pathologie sinusienne lors de l'interrogatoire ou lors de toute découverte fortuite au cone beam d'une image muqueuse même minime, associée ou non à une anomalie du cadre osseux sinusien, même si celle-ci est asymptomatique.

Cependant, en tant qu'ORL, nous voyons trop de complications dues à une mauvaise analyse préalable des pathologies sinusiennes, nous avons donc tendance à systématiser l'avis ORL avant tout acte implantaire au maxillaire.

Statuer sur l'état physiologique ou pathologique d'un sinus est hors du champ de compétence d'un implantologue, c'est précisément cela qui l'expose médico-légalement. Concedo permet d'avoir un retour dans les 48h après l'envoi des données. Notre service permet d'obtenir un avis ORL même si aucun ORL n'est disponible dans la région du praticien.

AON. Les recommandations sont longues (65 pages), pouvez-vous les résumer ? (Fig. 3 à 5)

N.B. Il est recommandé de rechercher systématiquement une pathologie nasosinusienne dans le bilan pré implantaire. Des questionnaires standardisés et validés scientifiquement comme le questionnaire de Dixon (Fig. 2) peuvent être utilisés. Je cite : *l'identification des signes fonctionnels permet de définir le diagnostic de rhino sinusite, de guider les orientations étiologiques, et d'orienter si nécessaire les examens complémentaires afin de poser un diagnostic. Il est possible de s'aider d'une grille d'évaluation proposée par Dixon.*

À la suite de cette recherche, il est recommandé en cas d'antécédents sinusiens et/ou de suspicion à l'interrogatoire de prescrire une imagerie CBCT incluant au moins l'ostium. Prenez l'exemple de la recommandation N° 7, comment être certain qu'une opacité est un kyste sous muqueux et non pas une sinusite chronique active ? Si c'est un kyste sous muqueux comment être sûr que le patient n'a pas d'anomalie à l'interrogatoire ? La réponse est complexe et demande une expertise ORL sinusienne. Il ne faut pas se contenter de demander au patient *rien à signaler au niveau naso-sinusien* ? Il faut pouvoir justifier de l'obligation de moyens en

conservant une trace de ce bilan pré implantaire et montrer que celui-ci est complet. Tout ceci est chronophage et complexe pour les praticiens. Cela rend l'activité d'implantologie en regard des sinus multidisciplinaire. Il peut être parfois difficile de trouver un ORL à côté de son cabinet. Un avis ORL rapide et en ligne prend donc tout son sens.

AON. Comment fonctionne Concedo ?

N.B. Une vidéo de 3 minutes sur notre site récapitule l'ensemble de la démarche. Le praticien s'inscrit pour être enregistré dans la plateforme (coordonnées et numéro RPPS). Il envoie les données demandées (cone beam grand champ en format DICOM et score de Dixon) via une messagerie sécurisée garantissant la protection des données du patient. Il faut ensuite s'assurer d'avoir le consentement du patient. Nous mettons à disposition un exemple de consentement éclairé à faire signer au patient. Les données du patient sont remplies ainsi que le projet implantaire. Tout autre commentaire du praticien peut être ajouté. La demande est transmise à un ORL. Dès l'avis rendu, l'implantologue est prévenu par sms / email. L'avis sera envoyé sous forme PDF qui peut être également remis au patient (Fig. 6).

AON. En cas de problème technique lors de l'envoi des fichiers, comment faire ? Combien de temps faut-il pour envoyer des fichiers d'imagerie ?

N.B. Il y a un chat disponible sur notre site internet où l'on peut répondre très rapidement à toute difficulté informatique. La plupart du temps, les praticiens ne rencontrent pas de difficulté particulière car la démarche d'envoi est accompagnée pas à pas. Entre l'inscription et l'envoi des données, cela prend moins de 5 minutes.

AON. Combien coûte l'avis ORL ? Qui le facture au patient ?

N.B. C'est l'implantologue qui règle directement 59 € à Concedo si aucune pathologie n'est diagnostiquée. C'est un tarif inférieur à celui généra-

Les recommandations préconisent de systématiser l'avis ORL pré-implantaire

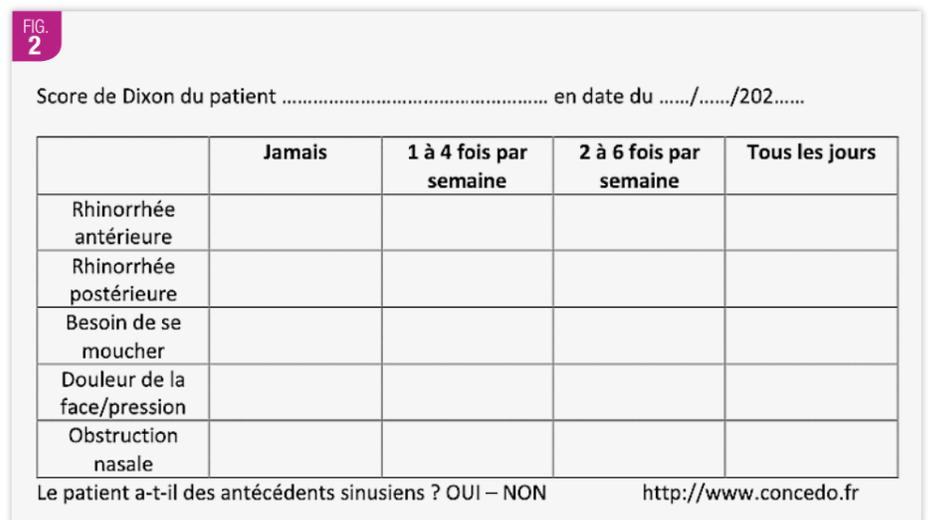




FIG. 3

SFORL SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORL ET DE CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU

Consensus Formalisé d'Experts concernant
Recommandations de bonnes pratiques de la SFORL lors des chirurgies implantaires en rapport avec le sinus maxillaire

Avril 2019

FIG. 4

Recommandation 1 Il est recommandé pour le bilan pré-implantaire de rechercher systématiquement par l'interrogatoire une pathologie nasosinusienne (accord fort).	Recommandation 2 Quelle que soit la technique d'imagerie choisie il faut toujours rechercher la dose d'irradiation la plus faible (accord fort).
Recommandation 2 L'orthopantomogramme n'est pas recommandé pour dépister une pathologie du sinus maxillaire (accord fort).	Recommandation 4 Il est recommandé de réaliser une imagerie tridimensionnelle (CBCT ou TDM) pour le dépistage d'une pathologie du sinus maxillaire lors du bilan pré-implantaire (accord fort).
Recommandation 3 Des pathologies du sinus maxillaire comme les bétae fongiques, peuvent être silencieuses, il est recommandé que l'imagerie (CBCT ou TDM) du bilan pré-implantaire inclue le SINUS du sinus maxillaire (accord relatif).	Recommandation 6 Il est recommandé pour le bilan pré-implantaire en cas d'antécédents ou de suspicion de pathologie maxillaire à l'interrogatoire, de prescrire une imagerie (CBCT ou TDM) incluant toutes les cavités nasosinusiennes (accord relatif).
Recommandation 7 La découverte fortuite d'un épaissement muqueux ou d'un kyste sous-muqueux (ou kyste rétroseptal) du plancher sinusien, n'est pas une contre-indication à la chirurgie de surélévation du plancher sinusien, en l'absence d'antécédents ou de suspicion de pathologie maxillaire à l'interrogatoire (accord fort).	Recommandation 8 En raison de leur caractère exceptionnellement pathologique, les épaissements muqueux et les kystes sous-muqueux (ou kyste rétroseptal) du plancher du sinus maxillaire n'ont pas systématiquement besoin d'être traités avant la chirurgie de surélévation du plancher sinusien (accord relatif).
Recommandation 9 Il est recommandé lors du bilan pré-implantaire en cas d'images muqueuses accompagnées d'opacités à bordure corticale ou multilobées de demander un avis ORL, avant la chirurgie de surélévation du plancher sinusien (accord fort).	Recommandation 10 Il est recommandé lors du bilan pré-implantaire en cas d'images muqueuses asymptomatiques à des anomalies du contour osseux du sinus maxillaire, de demander une imagerie tridimensionnelle (CBCT ou TDM) de toutes les cavités nasosinusiennes et un avis ORL (accord relatif).

FIG. 5

Recommandation 11 Il est recommandé de traiter toutes les pathologies du sinus maxillaire représentant une contre-indication à la chirurgie de surélévation du plancher sinusien (accord relatif).	Recommandation 12 Il est recommandé de ne pas réaliser une chirurgie de surélévation du plancher du sinus maxillaire en cas de suppurations maxillaires aiguës ou chroniques (accord fort).
Recommandation 13 Lorsqu'un patient est atteint d'une rhinosinusite chronique sévère telle que la polypose nasosinusienne, il est recommandé de demander un avis ORL, car elle doit être traitée et contrôlée avant la chirurgie de surélévation du plancher sinusien. Elle peut représenter une contre-indication transitoire (accord fort).	Recommandation 14 Une rhinite allergique contrôlée n'est pas une contre-indication à la chirurgie du plancher sinusien (accord fort).
Recommandation 15 Il est recommandé d'attendre au moins un mois, avant de réaliser une imagerie tridimensionnelle pour un bilan pré-implantaire, après la résolution d'une rhinite aiguë ou après le traitement d'une pathologie rhinosinusienne (accord fort).	Recommandation 16 Il est recommandé que l'ORL confirme la guérison de la pathologie maxillaire avant d'entreprendre la chirurgie de surélévation du plancher du sinusien (accord relatif).
Recommandation 17 En accord avec l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament), il est recommandé d'utiliser une antibiothérapie prophylactique en cas de chirurgie de surélévation du plancher sinusien avec ou sans matériel de contention (accord relatif).	Recommandation 18 Devant toute migration du matériel de surélévation au-delà de la muqueuse sinusienne entraînant une complication infectieuse, une antibiothérapie à large spectre incluant les genres anaérobies est recommandée (accord relatif).

FIG. 6



Dr. Nicolas Boulanger
Chirurgien ORL et Cervico facial
132 Rue André Bissiaux
54320 MAXEVILLE

Tél : 0383972701
Email : contact@centre-ori.fr

N° RPPS
1 0 1 0 0 1 0 0 0 0 1

Dr. Camille Aubry
34 rue du Four
75000 Paris

MAXEVILLE,
Le Vendredi 17 Janvier 2020

Cher docteur Camille Aubry,

Merci de m'avoir adressé la demande d'avis concernant François Pignon né(e) le 03/01/1970 pour Sinus lift latéral avant implant en sites 16,15.

Le score de Dixon est inférieur à 1, le patient n'a pas d'antécédent sinusien.

L'ostium maxillaire est libre, la muqueuse sinusienne à des contours réguliers et un contenu homogène. Il n'y a pas de niveau hydro aérique ni de calcification. Il n'y a pas d'hyperostose des parois sinusiennes. Aucune variation anatomique à risque infectieux post opératoire n'est présente.

AU TOTAL : Il n'y a pas de contre indication ORL à la réalisation de votre procédure implantaire.

Bien confraternellement,
Dr. Nicolas Boulanger

N° AM
5 4 1 0 7 9 3 8 0

<http://www.concedo.fr> demande d'avis ORL en ligne et sécurisé.

lement pratiqué pour les bilans pré-implantaires dans les cabinets de ville (aux alentours de 70 € minimum). Dans le cadre d'un bilan pré-implantaire, une recherche de non contre-indication ORL ne peut pas être prise en charge par la CPAM. Seule la découverte, lors de cet avis, d'une pathologie ORL spécifique peut faire l'objet d'une prise en charge par la CPAM.

AON. Quelle est la démarche thérapeutique à suivre si une pathologie ORL est découverte ?

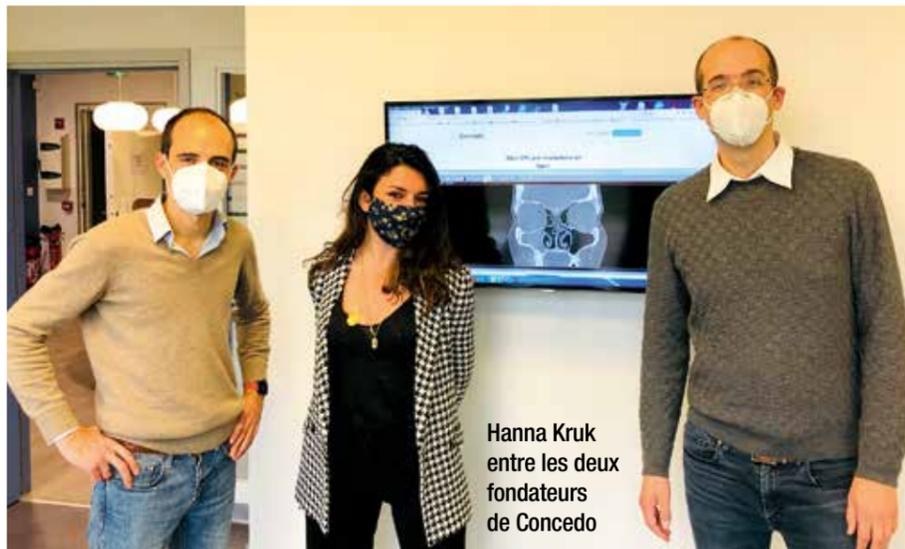
N.B. En cas de découverte d'une pathologie, l'avis n'est pas facturé au chirurgien-dentiste mais celui-ci doit impérativement informer son patient de la nécessité d'aller consulter l'ORL à qui il a envoyé les données. L'ORL facturera sa consultation lors de la visite du patient qui sera alors prise en charge par la CPAM. Bien entendu, l'ORL qui a vu les images pathologiques au préalable reçoit le malade dans des délais les plus courts possibles puisqu'il sait à l'avance ce dont souffre le malade. Concedo améliore donc l'accès aux soins pour les patients.

AON. C'est pour cela que vous limitez pour l'instant votre développement à quelques grandes villes françaises ?

N.B. Oui, il faut qu'il y ait une possibilité pour le patient de venir consulter physiquement l'ORL en cas de pathologie. Nous avons lancé Concedo en janvier 2020 sur Nancy et nous sommes en train de le développer sur Dijon.

AON. Mais aujourd'hui, si j'ai besoin d'un avis ORL pré-implantaire rapide dans une région où Concedo n'est pas encore présent, dans quelle mesure puis-je tout de même avoir recours à la plateforme ?

N.B. Le praticien peut envoyer ses données de n'importe quelle ville de France. S'il n'y pas de pathologie, l'avis lui sera facturé 59 euros et il pourra



Hanna Kruk entre les deux fondateurs de Concedo

réaliser son geste implantaire en toute sécurité. Si une pathologie est diagnostiquée, l'ORL Concedo peut se mettre en contact avec un de ses confrères proche de la région de l'implantologue pour que le patient soit reçu. L'avis ne sera alors pas facturé à l'implantologue.

À l'avenir, nous sommes en train de réfléchir sur la création d'un réseau Concedo sur l'ensemble du territoire français, permettant un accès à tous les implantologues, même dans les déserts médicaux.

AON. Y a-t-il une différence entre une télé-expertise de ce type via une plateforme et une téléconsultation directement par un ORL (que l'on voit se démocratiser de plus en plus) ?

N.B. Téléconsultation et télé-expertise sont deux formes de télé-médecine. La téléconsultation est une consultation en direct entre le malade et son médecin. Cela oblige le patient à récupérer ses données d'imagerie, savoir les transférer via internet et trouver un ORL qui est disponible en direct en même temps que lui.

Une télé-expertise est une demande d'avis asynchrone. L'intérêt de la télé-expertise dans le cas des bilans pré-implantaires est le fait que tout soit géré par le chirurgien-dentiste, ce qui évite de perdre le patient si celui-ci met du temps à prendre un rdv chez un ORL.

D'autre part, via Concedo, l'échange de données est entièrement protégé chez un hébergeur certifié pour l'hébergement de données de santé, conformément aux recommandations de la HAS. La télé-expertise simplifie le parcours de soins du patient.

AON. Comment voyez-vous l'avenir de Concedo ?

N.B. D'un point de vue économique, l'objectif premier est de développer de l'audience sur le site. L'objectif est de réaliser un partenariat avec le plus d'ORL possible, compétents en chirurgie sinusienne afin de rendre ce service disponible aux implantologues de toutes les régions de France. C'est une réponse à la saturation des ORL en métropole et à l'insuffisance de médecins dans les zones de déserts médicaux.

AON. Sur le plan plus personnel, je crois que vous vous destiniez à une carrière de footballeur professionnel, qu'est-ce qui vous a fait vous passionner pour la médecine et maintenant pour la télé-médecine ?

N.B. J'ai en effet pratiqué le foot à haut niveau puis à l'approche du baccalauréat, je me suis gravement blessé. J'ai alors côtoyé de près le monde médical et j'ai été très touché par la façon dont les équipes médicales m'ont pris en charge. Je me souviens encore du chirurgien qui venait me voir le dimanche soir à l'hôpital alors que je venais d'être opéré. Je crois beaucoup en la vertu de l'exemple, cet homme est un exemple pour moi et j'ai voulu faire pareil qui lui tout simplement. Étant conscient des incertitudes d'une carrière sportive et de ma fragilité physique, cela m'a fait remettre en cause ma vocation de footballeur et je me suis passionné pour la médecine, le fonctionnement du corps et la dévotion au soin de l'autre.

Je suis aujourd'hui très heureux dans mon exercice d'ORL mais j'ai des grands rêves. Réussir à allier mes compétences médicales aux nouvelles technologies pour répondre rapidement et en grand nombre à un besoin médical, en fait partie. Concedo est le résultat d'une amitié de longue date avec Anthony Aubry, désireux de quitter le monde des réseaux télécoms pour mettre ses compétences d'ingénieur au service du développement de la médecine. C'est le début d'une belle aventure...

Propos recueillis par
Hanna Kruk



L'effet cumulé et le pouvoir des habitudes

Le centime magique !

Si vous aviez le choix entre prendre 3 millions d'euros tout de suite ou avoir 1 seul centime dont la valeur doublerait tous les jours pendant 31 jours, que choisiriez-vous ?

À première vue et avec un certain empressement, il paraît fort probable qu'une majorité de personnes prendrait les 3 millions d'euros car face à cette somme colossale un seul centime semble dérisoire. Faisons néanmoins le calcul pour ceux qui auraient choisi le centime !

Doublons le centime pendant les 5 premiers jours et nous obtenons 16 centimes et pas beaucoup plus au 10^e jour avec une somme de 5,12 €. Au

15^e jour, à mi-parcours, nous avons 163,84 € et nous commençons à regretter notre choix. Au 20^e jour, nous atteignons péniblement les 5243 € et même si la somme est déjà un peu plus rondelette, elle paraît toujours très loin de faire le poids face à l'autre cagnotte car il ne reste que 11 jours avant la fin du deal. Au 25^e jour, nous arrivons à la somme de 167 772,16 € et même si ce montant est important, nous sommes encore loin des 3 millions alors qu'il ne reste que 6 jours.

C'est maintenant que la magie de l'effet cumulé opère. Seulement 3 jours après, le million est atteint au 28^e jour avec un montant de 1 342 177,28 €, et ce n'est qu'au 30^e jour que les 3 millions sont dépassés avec la somme de 5 368 709,12 €. Enfin, le jackpot ne sera décroché qu'au 31^e et dernier jour atteignant un montant colossal de 10 737 418,24 €, soit plus de 3 fois la cagnotte de départ ! (Fig. 1). Mais que s'est-il passé ? Comment expliquer que nous n'ayons pas vu cette cagnotte dès le départ ? Avant de répondre à ces questions, prenons un autre exemple.

Un café à prix d'or !

Et si je vous disais qu'un simple café pouvait valoir le prix d'une voiture, me croiriez-vous ?

À première vue, cela semble impossible à concevoir, mais laissons agir l'effet cumulé et faisons le calcul. Imaginons que vous ayez l'habitude de vous offrir quotidiennement un café dans un Starbucks et dont le prix moyen est de 4 €. Au bout de 35 années de carrière vous aurez dépensé la somme incroyable de 51 100 € (4x365x35), une vraie fortune ! En réalité, le calcul est vite fait mais encore faut-il se projeter sur plusieurs années pour prendre conscience de la somme réellement dépensée pour un simple café quotidien (Fig. 2).

C'est donc bien la visualisation de la différence entre une petite somme dépensée quotidiennement et le montant qu'il représente après plusieurs années qui donne cet effet de contraste très impressionnant.

La santé est un cadeau !

Poursuivons notre analyse dans un domaine qui touche le quotidien de notre exercice.

Nous avons tous des patients fumeurs en consultation et bien souvent, leurs besoins en soins dentaires sont importants. En bon professionnel de santé, nous nous efforçons de leur expliquer les méfaits du tabac avec une multitude d'arguments médicaux, en espérant leur faire entendre raison et les décider d'arrêter de fumer, d'autant que la pérennisation de nombreux soins nécessite l'arrêt du tabac. Enfin, le montant des honoraires constitue le point de grâce à leur réalisation. Pour pallier cette argumentation, je vous propose d'essayer l'effet cumulé. Prenons

l'exemple d'un homme de 40 ans, fumant 1 paquet de cigarettes, au prix moyen de 10 € par jour, depuis 15 ans.

Voici l'argumentation :

- Monsieur, et si je vous disais qu'arrêter de fumer vous permettra d'avoir une meilleure santé dentaire et vous payera une Ferrari, qu'en penseriez-vous ?
- Je vous propose de faire un calcul, depuis votre première cigarette, votre tabagisme vous a coûté près de 55 000 € (10x365x15) et à ce rythme, vous dépenserez encore la somme de 146 000 € jusqu'à vos 80 ans (10x365x40), et je ne vous parle pas des coûts liés à d'éventuelles autres maladies provoquées par le tabagisme.

- Si vous arrêtiez de fumer vous pourriez mettre de côté ces 10 € quotidiennement pour votre santé et avec à la clé, le cadeau de vos rêves... (Fig. 3).

C'est un fait bien réel mais 1 paquet de cigarettes par jour pendant 30 ans coûte le prix d'une Ferrari. Il est évident que cela ne provoque pas en une fois un arrêt brutal et

définitif du tabagisme, mais pour avoir très souvent utilisé cet argument avec mes patients, il produit son effet ! Encore une fois, la logique implacable de l'effet cumulé parle d'elle-même.

Perdre du poids sans régime !

Prenons un dernier exemple de notre vie quotidienne, un sujet récurrent qui est souvent vécu comme un cauchemar pour de nombreuses personnes : la perte de poids. Voyons si l'effet cumulé peut nous apporter un éclairage sur ce sujet. Commençons par collecter des données. Selon les diététiciens, nous brûlons en moyenne 2000 calories par jour pour assurer nos fonctions vitales et sociales. Cette valeur est bien sûre une moyenne et va dépendre de notre sexe, de notre âge, de notre activité physique journalière...

Pour rester en bonne santé, nous devons apporter à notre organisme la même quantité de calories. En réalité, cet apport peut être compris entre 1500 à 2000 calories par jour sans provoquer de carence. Nous apprenons aussi que 9000 calories représentent 1 kg de masse pondérale.

Dans cet exemple, je ne vais volontairement pas tenir compte de la qualité nutritive des aliments pour simplifier la compréhension du raisonnement. Toutefois il est évidemment indéniable que cette variable doit être prise en compte dans la réalité.

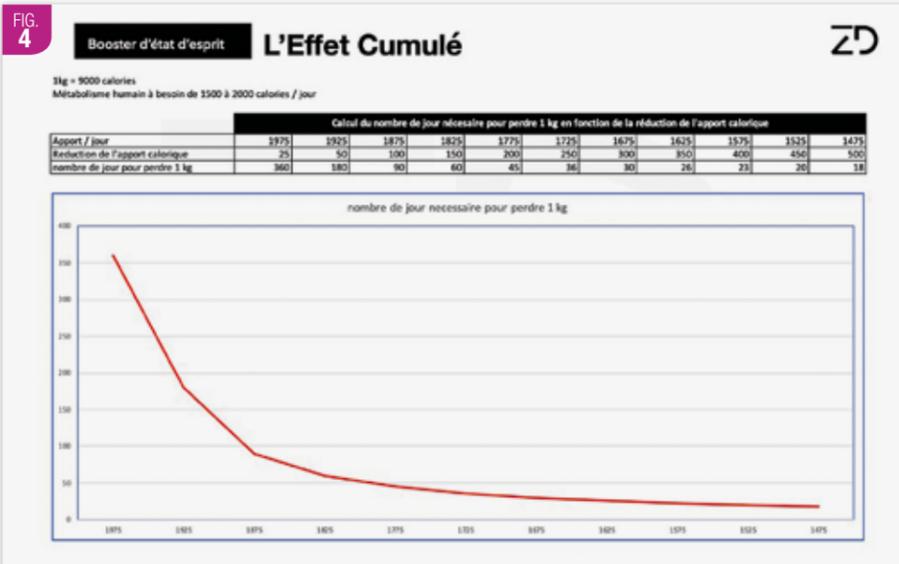
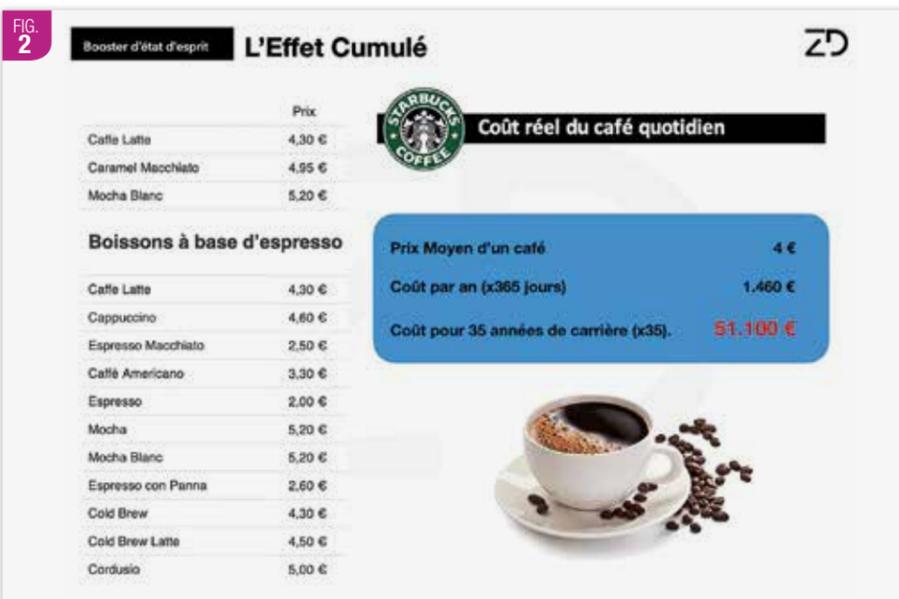
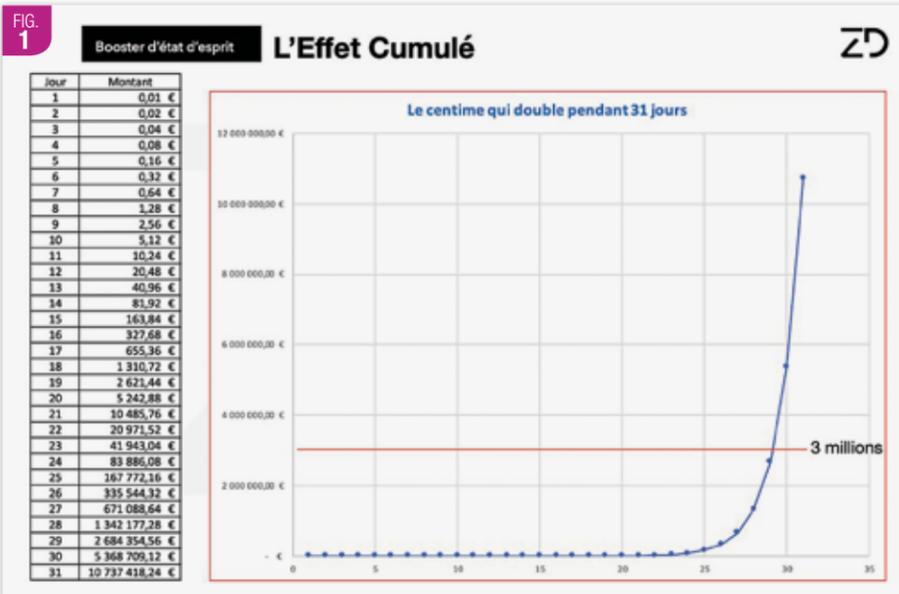
Partant de ces informations, observons ce qui se passerait si nous jouons sur ces données. Au lieu de vous proposer un régime strict en modifiant toute votre alimentation, en changeant les nutriments, en créant une réelle privation et donc une démotivation à long terme,

je vous propose de ne rien changer dans vos habitudes alimentaires mais seulement de réduire très faiblement l'apport calorique journalier. Nous jouons ici sur une seule variable assez facile à contrôler : les quantités. Calculons maintenant le temps nécessaire pour perdre 1 kg en fonction de la réduction de l'apport calorique (Fig. 4).

En réduisant de 25 calories notre apport journalier, soit en supprimant l'équivalent d'un carreau de sucre de notre alimentation quotidienne, on pourra perdre 1 kg en 1 an. Cela représente un seul carreau de sucre. Cela veut dire qu'en réduisant un petit peu les quantités de sucre dans mon café du matin, on peut perdre du poids. Ce qui, vous en conviendrez, est à la portée de tous.

C'est un fait bien réel mais 1 paquet de cigarettes par jour pendant 30 ans coûte le prix d'une Ferrari.

L'effet cumulé sera toujours le résultat de nos décisions





Allons un peu plus loin dans le raisonnement. En diminuant de 50 calories l'apport journalier (soit l'équivalent de 2 carreaux de sucre), le temps nécessaire pour perdre 1 kg est de 6 mois et en doublant encore cette valeur avec une réduction de 100 calories par jour, il passe à 3 mois. Nous commençons à voir concrètement la magie de l'effet cumulé.

Pour information, une canette de coca-cola contient 148 calories et une canette de bière, près de 180. En continuant notre exploration on remarque que 45 jours sont nécessaires pour perdre 1 kg avec une réduction de l'apport calorique journalier de 200 calories et seulement 30 jours pour une réduction de 300 calories. Un pain au chocolat contient près de 290 calories. Donc, sans rien changer à nos habitudes alimentaires et seulement en remplaçant la viennoiserie du matin par un aliment plus sain,

nous arrivons à perdre 1 kg en 1 mois. Vous en conviendrez, nous sommes très loin des régimes contraignants et décourageants sans résultat. Une pomme par exemple représente 50 calories, et donne un apport sucré de qualité avec une satiété plus rapide qu'une viennoiserie. Il est donc clair que ce n'est pas le petit carreau de chocolat que vous mangez le soir avant de dormir qui va faire basculer la balance mais sa répétition qui va, quant à elle, provoquer un tsunami. Pour les plus téméraires, il ne vous faudra que 18 jours seulement pour perdre 1 kg si vous réduisez vos apports caloriques de 500 calories par jour...

Nous pouvons continuer ces exemples à l'infini car L'EFFET CUMULÉ SERA TOUJOURS LE RÉSULTAT DE NOS DÉCISIONS. Nous comprenons maintenant l'importance de nos choix et surtout leur impact

dans notre vie de tous les jours et cela peut très facilement se transposer à tous les domaines, dont celui de notre profession.

L'effet cumulé au cabinet dentaire

Dans notre cabinet, nous avons utilisé à plein régime l'effet cumulé dans le contrôle de nos dépenses et voici un exemple bien précis. Nous avons l'habitude de mettre dans notre salle d'attente des magazines de presse. Cet achat représentait une somme de 50 € par semaine. Il est vrai qu'au regard du CA moyen mensuel d'un cabinet dentaire en France, 273 720 €* en 2017, cette somme peut sembler dérisoire mais faisons tout de même le calcul. En remplaçant cet achat hebdomadaire par l'achat de quelques beaux livres au coût de 200 €, l'économie annuelle réalisée est de 2200 € (50 € x 48

semaines de travail x 5 - 200) mais ce n'est pas tout. Ces magazines terminaient chaque semaine à la poubelle (nous pouvons ajouter l'impact écologique) et cette dépense se renouvelait chaque année durant nos 40 ans de carrière.

Maintenant, voyons le grand pouvoir de l'effet cumulé sur cette habitude. Au bout de 40 ans, le montant dépensé en magazines s'élevait au total à 96 000 €, oui vous avez bien lu... 96 000 € contre 200 € de livres dépensés tous les 5 ans, soit 1 600 €. L'économie totale réalisée s'élève à 80 000 €. Nous ne sommes donc pas loin d'acheter une deuxième Ferrari !

*Selon les données de l'Observatoire de l'activité libérale, organisme dépendant du ministère de l'Économie

L'effet cumulé et le pouvoir des habitudes, issu de la formation Leadership & Management Bienveillant, chez ZENITH Dental Formation.

Comment fonctionne l'effet cumulé ?

Vous l'aurez vite compris, l'effet cumulé n'a pas besoin d'une transformation radicale pour fonctionner et il n'a pas non plus besoin de moyens démesurés.

Si l'effet cumulé était une formule ce serait :

$$\begin{aligned} &\text{Choix minimes (Intelligents et réfléchis)} \\ &+ \\ &\text{Temps} \\ &+ \\ &\text{Persévérance} \\ &= \\ &\text{DIFFÉRENCE RADICALE} \end{aligned}$$

Comment mettre en pratique l'effet cumulé ?

• PRÉPARATION

Vous devez être conscient de vos habitudes et par définition une habitude est une action que l'on fait régulièrement et machinalement, sans vraiment y penser. C'est là que nous devons faire l'effort d'analyser l'impact de nos habitudes sur notre vie. Commencez donc par recenser la liste de vos habitudes dans tous les domaines qui vous sont chers : relation, argent, nourriture, loisir, spiritualité, etc.

• ATTITUDE

Après la prise conscience, il convient d'établir un plan d'actions positives. De manière

toujours très progressive, remplacez vos habitudes « nocives » par d'autres plus saines et engagez-vous sur la durée. À l'aide d'un tableau Excel vous pourrez calculer par avance les résultats espérés.

• ACTION

Enfin, comme nous l'avons déjà vu dans un précédent article, la plus belle des idées ne vaut rien si elle n'est pas suivie d'un passage à l'acte.

Mais pour que l'effet cumulé puisse produire sa magie, le maître mot est la PERSÉVÉRANCE.

PROCHAIN NUMÉRO

« Échec ou réussite, c'est à vous de voir... »

Retrouvez toute notre actualité sur notre site

<https://zenith-dental-formation.fr/>

Et suivez-nous sur les réseaux sociaux



Franck Bellaïche
Fondateur de
Zenith-dental-formation



SÉMINAIRES, TRAVAUX PRATIQUES ET MISES EN SITUATION

En présentiel* à 30 minutes de Paris (95)



ORGANISATION CLINIQUE



ORGANISATION ADMINISTRATIVE



PILOTAGE FINANCIER



LEADERSHIP & MANAGEMENT



DENTISTERIE ESTHÉTIQUE

Hygiène, Asepsie & traçabilité

Protocoles opératoires, bacs et cassettes

Travail à 4 mains & ergonomie

Préparation du bloc opératoire & protocole des chirurgies

Parcours patient, accueil professionnel et 1^{ère} consultation

Présentation des plans de traitement et acceptation des devis NR

Optimisez votre temps & votre agenda

Pilotage Financier de cabinet

Leadership & Management bienveillant

Photographie Dentaire et Portrait

Étude DSD, Mock-up et Vidéo émotion

Isolation & pose de la digue

Inlay - Onlay Préparation, empreintes 3D et collage

Facettes céramiques Préparation, empreintes 3D et collage

CONSTRUISONS ENSEMBLE VOTRE PROJET DE CABINET

Chaque module est disponible individuellement ou en pack. C'est en fonction de vos besoins !

Info et réservation
www.zenith-dental-formation.fr

*Si les conditions sanitaires le permettent, sinon en Webinaire



La famille Martin

David Foerkinos • Éditions Gallimard

Un auteur en quête de six personnages...

La vie est pleine d'absurdités qui peuvent avoir l'effronterie de ne pas paraître vraisemblables. Savez-vous pourquoi ? Parce que ces absurdités sont vraies. Pirandello

Un Foerkinos c'est comme un gelato al limon si cher à Paolo Conte, c'est léger, c'est acidulé, c'est rafraichissant, ça se déguste à toute heure, ça ne prétend pas rivaliser avec un dessert de grand chef pâtissier, bref c'est toujours un agréable moment ! J'en ai le goût à la bouche en écrivant ces lignes. David Foerkinos vous donne l'impression de vous prendre par le bras et de vous confier à l'oreille la dernière mésaventure qui lui est arrivé.

Pour son dernier roman l'ami Foerkinos est en panne d'inspiration, il décide donc de descendre dans la rue et de solliciter au hasard la première personne rencontrée pour qu'elle lui raconte l'histoire de sa vie. C'est donc bien, comme en sous-titre, un auteur qui part en quête de personnages. *J'avais du mal à écrire ; je tournais en rond. Mes personnages me procuraient un vertige d'ennui. J'ai pensé que n'importe quel récit réel aurait plus d'intérêt. Je pouvais descendre dans la rue, arrêter la première personne venue, lui demander de m'offrir quelques éléments biographiques, et j'étais à peu près certain*

que cela me motiverait davantage qu'une nouvelle invention. C'est ainsi que les choses ont commencé. Je me suis vraiment dit : tu descends dans la rue, tu abordes la première personne que tu vois, et elle sera le sujet de ton livre.

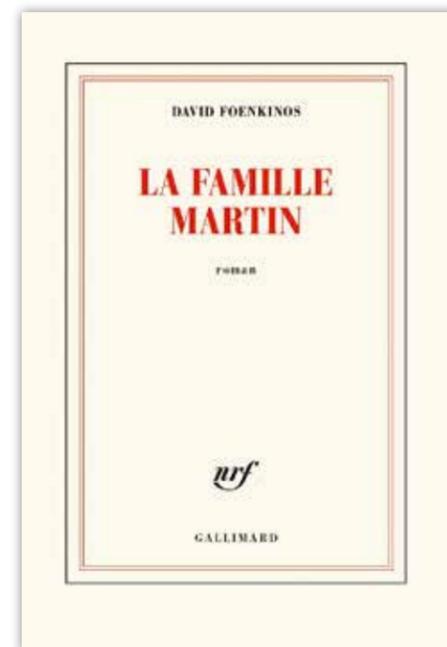
Sans être l'idée du siècle la proposition est néanmoins intéressante, le hasard va-t-il se mettre au service de l'auteur, va-t-il être à la hauteur ? La première personne croisée sur le trottoir est la jeune et jolie secrétaire d'une agence de voyages adossée sur la vitrine de sa boutique, une cigarette à la main, mais ce ne sera pas l'heureuse élue car elle est au téléphone. L'auteur passe son chemin et décide de traverser la rue, et là le destin choisit une petite grand-mère, canne à la main, qui peine quelque peu sur ce passage piéton.

Madeleine Tricot invite l'auteur chez elle pour une tasse de thé. Inévitablement toutes les familles ont des joies, des drames, des secrets, des non-dits, tout ce que l'on remise à la cave ou dans le grenier des mauvais souvenirs pour n'avoir jamais à les débiter. Bref, tout ce qui fait l'étoffe veloutée d'un roman. Bonne pioche, nous allons faire connaissance de Valérie, la fille de Madeleine et son mari Patrick ainsi que leurs deux rejetons adolescents en pleine crise.

Les critiques sont parfois sévères avec Foerkinos, pour ma part j'apprécie sa timidité, sa sensibilité, son humour, son sens de la formule.

Pour Madeleine – qui lui avoue un merveilleux amour de jeunesse, qu'elle s'apprête à retrouver après avoir été mariée avec un conducteur de la RATP –. *Depuis quand n'avait-elle pas vécu un tel hors-piste du prévu ? Et pour expliquer toute une vie avec ce mari sans saveur : Passer quarante ou cinquante ans avec une personne, avoir parfois le sentiment qu'elle est votre reflet dans le miroir, et un jour il n'y a plus rien. On doit avancer sa main pour toucher du vent, ressentir d'étranges mouvements dans le lit, ou prononcer des mots qui se transforment en conversation orpheline. On ne vit pas seul mais avec une absence. Lors d'un dîner avec Valérie, ... elle était là sans être là, si bien que j'eus l'impression de dîner face au carré blanc sur fond blanc de Malevitch.*

J'ai été particulièrement touché par l'histoire vraie de **Charlotte** (2014) artiste peintre, déportée à Auschwitz à 26 ans. Je vous ai donné une excellente critique dans ces colonnes du **Mystère Henri Pick** porté à l'écran en 2018, alors si vous avez une petite envie d'un gelato al limon, le glacier ne devrait pas être loin du coin de la rue !



L'anomalie

Hervé le Tellier • Éditions Gallimard • Prix Goncourt 2020

La rencontre du deuxième type...

Une vieille blague juive dit que Dieu relit fréquemment la Torah pour tenter de comprendre ce qui se passe dans ce monde qu'il a créé. Je pense que depuis quelques mois il doit la relire en boucle.

C'est un étonnant roman que nous propose Hervé le Tellier, qui nous brosse une galerie de portraits énigmatiques.

Blake, père de famille respectable et néanmoins tueur à gages : *Blake fait sa vie de la mort des autres. S'il vous plaît, pas de leçon de moral. Si on veut discuter éthique, il est prêt à répondre statistiques. Parce que – et Blake s'excuse – lorsqu'un ministre de la santé coupe dans le budget, qu'il supprime ici un scanner, là un médecin, là encore un service de réanimation, il se doute bien qu'il raccourcit de pas mal l'existence de milliers d'inconnus. Responsable, pas coupable, air connu. Blake, c'est le contraire. Et de toute façon, il n'a*

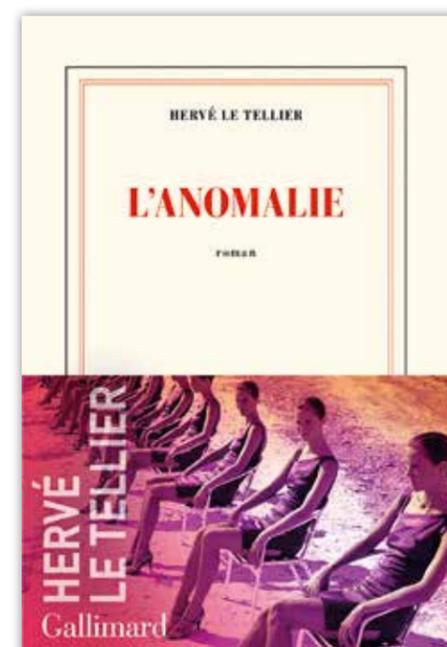
pas à se justifier, il s'en fout. Un peu d'actualité ?? Le ton, l'humour sont donnés dès le début.

Il y a Slimboy, pop star nigériane, las de vivre dans le mensonge ; Joanna, redoutable avocate rat-trapée par ses failles ; ou encore Victor Miesel, écrivain confidentiel soudain devenu culte qui se suicide mystérieusement : *Je ne mets pas fin à mon existence, je donne vie à l'immortalité.* Superbe ! Si j'ajoute à cette galerie André c'est surtout pour le plaisir de la citation qui suit. André, la soixantaine, architecte amoureux possessif de Lucie beaucoup plus jeune que lui. Lors de leur première rencontre elle lui fait visiter son appartement et s'attarde sur une statue en plâtre multicolore de Mickey : *Je l'ai achetée pour que quelque chose, chez moi, résiste à l'accoutumance. On ne s'habitue pas au laid. C'est de la vie. De la vie moche, mais de la vie.* Quel élément peut-il bien relier entre eux tous ces personnages aussi différents ? En juin 2021, un événement insensé

bouleverse leurs vies, tous sont passagers d'un vol Paris / New York. Tous croyaient avoir une vie secrète. Nul n'imaginait à quel point c'était vrai.

Jusqu'à l'issue de cet évènement incroyable, l'auteur nous promène dans un polar inquiétant. Il nous entraîne ensuite dans une parabole philosophique sur le sens de la vie où chaque personnage est amené à se regarder, en miroir, au fond des yeux pour prendre conscience de ses failles, ses blessures, ses rêves, ses aspirations profondes. Toutes ces grandes questions, comme dirait Douglas Kennedy, qui devraient guider nos vies.

J'avais anticipé ce prix Goncourt plusieurs jours avant le scrutin auprès de mes amis du comité de rédaction. Je ne peux donc que confirmer ce choix, pour la finesse de l'écriture, l'humour dont vous avez quelques exemples ci-dessus, l'intelligence du scénario et la remarquable documentation qui structure chaque chapitre et dont Hervé le Tellier sait tirer parti pour crédibiliser cette histoire extraordinaire.



Les molaires d'or

Vous retrouverez désormais nos indications de lectures sous la forme des molaires d'or !



La plus belle molaire du palais : à ne pas manquer



Bien, mais quelques petites caries



À extraire



Joël Itic

Anesthésie locale et loco-régionale pour les interventions dentaires.

SEPTANEST 40 mg/mL ADRENALINÉE AU 1/100 000, solution injectable à usage dentaire est indiqué chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant âgé de plus de 4 ans (ou à partir de 20 kg de poids corporel).

SEPTANEST 40 mg/mL ADRENALINÉE AU 1/200 000, solution injectable à usage dentaire est indiqué chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant âgé de plus de 4 ans (ou à partir de 20 kg de poids corporel).

SEPTANEST®

6

INJECTIONS CHAQUE SECONDE DANS LE MONDE*



Pourquoi les chirurgiens-dentistes injectent-ils plus de 190 millions de cartouches de Septanest® par an* ?

Avec une large gamme de volumes injectables, une fabrication sans latex, la stérilisation finale et des enregistrements dans le monde, Septodont confère à votre geste anesthésique, tranquillité d'esprit pour vous et pour vos patients.

SEPTANEST®, VOTRE ARTICAÏNE.



Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique du médicament en flashant ce QR Code ou directement sur le site internet : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

Liste I Médicament réservé à l'usage professionnel selon l'article R.5121-80 du code de la santé publique. (agre. coll).

Septodont SAS
58, rue du Pont de Créteil
94100 Saint-Maur-des-Fossés



COVID-19, à quoi devons-nous réfléchir à l'avenir pour nos cabinets dentaires ?

Depuis 12 mois, notre vie a changé. Colin Powell disait : le bon jugement vient de l'expérience, et l'expérience vient du mauvais jugement.

On va donc analyser les différents points importants qui ont été bien commentés lors du déconfinement des cabinets dentaires afin de faire un rapide tour d'horizon.

Le SARS-CoV-2 est un virus enveloppé appartenant à la famille des Coronavirus très facile à détruire si on lui ajoute un désinfectant lipophile ou oxydant. Si on ne fait rien, il est contagieux et compliqué, a fortiori ses variants.

Rappelons que le virus se transmet à partir de personnes déjà infectées, malades ou porteuses asymptomatiques du virus, par transmission directe de particules émises lors de la toux, de l'éternuement ou simplement en parlant ou par transmission indirecte par contact via une surface inerte contaminée (1). Il y a donc une nécessité de prévention de type « gouttelettes » et de type « contact ». La transmission par aérosol n'est pas la voie principale mais est à prendre en compte dans les cabinets dentaires (2). L'air du cabinet n'est donc pas le problème principal. L'air en général non plus et il n'est pas nécessaire de le désinfecter. Nous respirons quotidiennement des milliers de m³ d'air sans problème, car sinon nous serions tous morts ! Le mucus pulmonaire fait simplement son travail.

La seule contamination à risque pour l'air est celle des métaux lourds, COV3 ou substances toxiques. Le traitement par UV de l'air par photocatalyse ne présente que peu d'intérêt scientifique dans ce cas. L'UV-C4 direct n'est pas praticable en cabinet dentaire. Un filtre à particules peut être intéressant à condition de changer les filtres très régulièrement dont le coût n'est pas négligeable si on veut conserver une bonne efficacité.

Les centrales de filtration utilisant la photocatalyse ont fait l'objet d'une note de mise en garde publiée par l'INRS les classant comme potentiellement dangereuses.

Seules les sécrétions physiologiques, l'eau et les surfaces sont responsables de contaminations, épidémies ou pandémies en général.

Pour l'eau des sprays, il faut travailler chimiquement sur l'eau et physiquement sur la forme du spray.

Chimiquement, par l'installation d'un appareil de traitement de l'eau des sprays comme l'IGN (5), utilisé avec un produit de désinfection comme le Calbenium (6) rend l'eau des sprays désinfectée et désinfectante lorsqu'elle se dépose sur la surface cutanée du visage. Ainsi, la réduction drastique de la charge virale SARS-CoV-2 dans l'eau des sprays au contact de la salive ne permettra pas de contamination de patient à praticien ou assistante.

Physiquement, en demandant au praticien de bien contrôler sa consommation d'eau aux instruments qui ne doit pas excéder 50 ml/mn. Il est facile de le vérifier avec un bécher gradué. Il faut aussi réduire la pression d'air de spray (et non pas la pression de rotation de la turbine afin d'obtenir un spray lourd où les gouttes ne soient plus un spray fin mais un spray où les gouttelettes subissent une gravité immédiate dans la bouche).

On évite ainsi le maximum de projections hors de la cavité buccale.

Il faut nécessairement piéger le spray par l'aspiration chirurgicale en utilisant la pompe à salive en permanence et la grosse canule lors de l'acte, voire un entonnoir de chirurgie à poser sur la grosse canule et retourné en direction du champ opératoire s'il n'y a pas d'assistante ou en plus si le dentiste possède 3 canules d'aspiration, ce qui arrive.

Supprimer le crachoir, récepteur de salive souillée par une charge virale protéique et souillant l'environnement car bien souvent le patient crache à côté du crachoir.

Il faut toujours préférer l'utilisation de contre-angle rouge à la turbine, le spray des contre-angle étant moins nébulisant et fort que ceux des turbines. Avec cela, il est possible de résoudre 95 % du problème. Il faut penser au moteur d'aspiration qui doit avoir à l'extérieur son évacuation d'air vicié et vérifier que s'il est placé à côté de la prise d'air du compresseur il n'émet pas de fuite d'air vicié apte à rentrer dans le compresseur.

Penser à changer les filtres du compresseur et le filtre bactériologique de l'aspiration si elle en est équipée.

La DSVA (7), une solution aux problèmes sanitaires enfin trouvée

Le concept Nocotech (8) associant une machine (le Nocospray) et un désinfectant à base de peroxyde d'hydrogène (le Nocolyse +) permet une désinfection par voie aérienne totale et parfaite de toutes les surfaces présentes dans le cabinet et inaccessibles. Il est conforme à la norme NF T72-281, donc bactéricide, fongicide, levuricide et virucide (y compris sur la famille des coronavirus).

Placé au centre de la pièce à traiter, le concept Nocotech est constitué d'une turbine chauffante ionisante qui va transformer en gaz un liquide désinfectant à base de peroxyde d'hydrogène.

Sous cette forme gazeuse, il ira au contact de 100 % des surfaces de tout ce qui est présent dans le cabinet dentaire, même les surfaces électroniques, sans aucune corrosion. Le traitement est considéré biodégradable car il se décompose en eau et en oxygène.

La métaphore est que l'on transforme une cuisine en bloc opératoire en deux heures sans aucun résidu de surface.

En cabinet, utilisé régulièrement et en travaillant sur deux blocs dentaires, on peut se contenter d'un temps de récupération du bloc après 30 minutes.

Un problème va se poser au niveau des climatisations. Les cabinets vont avoir du mal à fonctionner sans. Dans les EHPAD et les établissements de santé possédant des climatisations centralisées, cuisines, restaurants et bien d'autres encore, on a observé des contaminations en ligne liées à ces systèmes au point de les éteindre. Ce ne sera pas tenable.



Le cabinet dentaire Nocospray

Les praticiens sont presque tous équipés de climatisation indépendante à plaques réfrigérantes et à compresseur indépendant. Nous traitons aujourd'hui nombre de réseaux aérauliques de climatisations centrales avec le système Nocotech, que ce soit lors des travaux de plafonds dans les hôpitaux, où les résurgences d'Aspergillus sont classiques, où les laboratoires de sécurité microbiologique P2 et P3 sont soumis à des conditions de traitement strictes. Les systèmes de climatisation indépendants sont traités de la même façon.

En laissant les climatisations en marche lors du traitement, le concept Nocotech permet alors de désinfecter efficacement une climatisation en été. Concernant les grands cabinets de soins privés, les centres de santé et les écoles dentaires, ils sont équipés soit de boxes indépendants soit séparés. Sur les boxes indépendants, il est facile de résoudre le problème. Sur les espaces ouverts, il suffit qu'un seul unit travaille pour faire prendre un risque à tout l'espace. Dans ce cas, un reset bactériologique est nécessaire le soir avec le système Nocotech puisqu'il permettra de limiter le problème.

La logistique et l'intendance sur les EPI la gestion des patients et du personnel soignant, les chirurgiens-dentistes savent très bien faire si on leur transmet des consignes valables et de bon sens.

Pour qu'un protocole fonctionne, il doit remplir 3 fonctions :

- être simple d'utilisation pour qu'il soit mis en place et puisse être répétitif ;

- être économique afin de ne pas trop dégrader financièrement le travail et être en rapport avec l'activité du cabinet ;
- être progressiste afin que le praticien puisse améliorer à l'avenir ce dont il vient de faire l'acquisition et que cela ne devienne pas un acte inutile.

La manipulation simple et facile du concept Nocotech permet à mes assistantes de ne pas considérer comme fastidieux son usage.

Chirurgien-dentiste et détentrice d'une maîtrise en bactériologie et virologie, j'ai mis en place dès mon installation des règles d'hygiène et de prévention fortes. Le SIDA et l'hépatite C étant déjà largement commentés, j'ai opté en 1995 pour la mise en place sur mes units d'un système IGN / Calbenium pour traiter l'eau des sprays et son brouillard.

En 2003, j'ai fait l'acquisition d'un concept Nocotech que mon assistante utilisait au quotidien dans mes cabinets dentaires et avant chaque chirurgie. Avec l'apparition du SARS-Cov-2 et du risque lié à ses mutants actuels, il m'a semblé évident de faire un traitement plus global de DSVA sur toutes les surfaces présentes dans le cabinet incluant la salle de stérilisation, la salle d'attente et le bureau. La manipulation simple et facile du concept Nocotech permet à mes assistantes de ne pas considérer comme fastidieux son usage, donc de l'utiliser et de rendre ainsi un résultat efficace de désinfection totale, précise notre consœur Sophie Giromany.

Selon un article du BioMed Research International intitulé Désinfection environnementale d'un cabinet



dentaire pendant la pandémie de Covid-19 : présentation et publié en octobre 2020, l'objectif de la présente synthèse est l'évaluation de la littérature scientifique sur les procédures de désinfection sans contact dans les cabinets dentaires visant à limiter la transmission par les particules en suspension dans l'air ou les fomites, en utilisant des procédures sans contact pour la décontamination environnementale des cabinets dentaires.

L'article s'appuie sur de nombreuses recherches documentaires (articles, études, etc.) et compare différents systèmes tels que : la pulvérisation manuelle, les UV-C, les systèmes vapeur à peroxyde d'hydrogène, le Xénon pulsé, l'ozone gazeux et la désinfection des surfaces par voie aérienne à base de peroxyde d'hydrogène. Les conclusions tirées affirment que : « la technique de décontamination la mieux adaptée aux besoins des cabinets dentaires consiste à employer le peroxyde d'hydrogène [...] qui peut être pulvérisé au moyen d'un dispositif à haute vitesse de turbine avec la capacité de produire de petites particules d'aérosol, recommandable également pour son faible coût. [...] Les dentistes devraient envisager l'utilisation de nouveaux désinfectants et de technologies de décontamination sans contact afin d'améliorer la désinfection des surfaces dans les cabinets dentaires. [...] Le nettoyage et la désinfection manuels des surfaces environnementales dans les établissements de soins de santé (quotidiennement et lors de la sortie des patients) sont des éléments essentiels des programmes de prévention des infections, en particulier pendant la pandémie de SARS-CoV-2 ».

Conclusion

Pour conclure, on peut se demander si aujourd'hui, nous avons réellement le choix... Compte tenu des variants de la Covid-19, il va sans dire que le nouveau virus se répand dans le monde entier de vive allure. Une situation qui ne cesse de s'accroître et qui plus est, laisse à penser que les problèmes sanitaires persisteront si nous ne nous adaptons pas au contexte actuel.

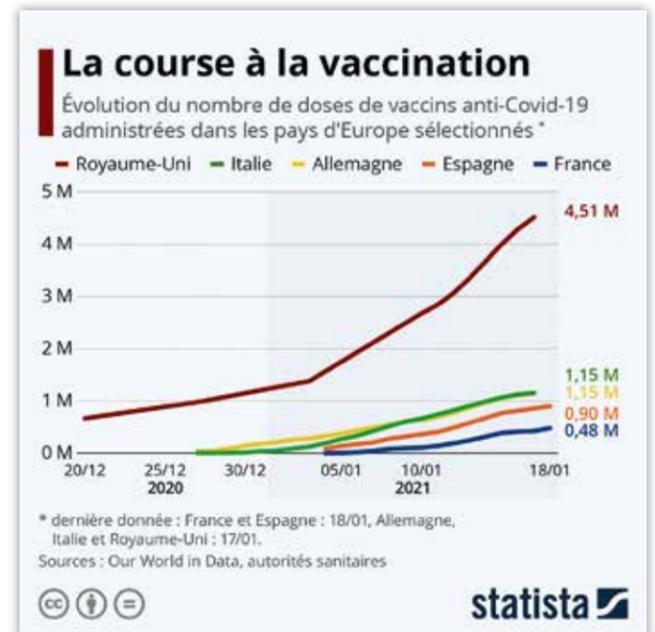
Bibliographie

1. (OMS, 2020 ; HCSP, 5 mars 2020 ; WHO, 2020)
2. (HCSP, 4 avril 2020 ; NIPH, 2020)
3. Composé organique volatil
4. Ultraviolet C : 100-280 nanomètres
5. L'IGN créé par Airel-Quetin en 1986, est un système de décontamination interne de l'unité dentaire.
6. Le Calbenium est un produit de décontamination de l'eau des unités dentaires fabriqué à partir de composants « ultrapur » contenant moins de 0,1 %.
7. Désinfection des Surfaces par Voie Aérienne
8. Créé en 2003 par le groupe Oxy'Pharm, Noco-tech est un traitement automatisé de bio-désinfection des surfaces par voie aérienne efficace contre les bactéries, fongiques, levures, spores et virus (dont le coronavirus).



Thierry Rouleau

Docteur en Pharmacie
Président du Groupe
OxyPharm



3 patients 2

au lieu de 2 dans le même laps de temps sans compromis de qualité*

DEMANDEZ VOTRE KIT!

www.ivoclarvivadent.com/lee-20

Une gamme de produits modernes vous aide à augmenter l'efficacité et la qualité de vos obturations esthétiques.

Esthétique Efficace

Isolation Adhésion Restauration Polymérisation

Tetric PowerFill, Tetric PowerFlow, Tetric Prime, Adhese Universal et OpraGloss sont des dispositifs médicaux Classe IIA/CE0123 fabriqués par Ivoclar Vivadent AG. OpraGate est un dispositif médical de Classe I/CE fabriqué par Ivoclar Vivadent AG. Vous êtes invités à lire attentivement les instructions figurant dans la notice qui accompagne ces dispositifs médicaux ou sur leur étiquetage. Ces dispositifs médicaux ne sont pas remboursés par les organismes d'assurance maladie. A0920

www.ivoclarvivadent.com
Ivoclar Vivadent SAS
B.P. 118 | 74410 Saint-Jorioz Cedex | France | Tel. +33 4 50 88 64 00 | Fax +33 4 50 68 91 52

ivoclar vivadent
passion vision innovation

* Source: Special Feature "A fast and comfortable way of restoring teeth", Ivoclar Vivadent, Janvier 2016



Le monde tel qu'il est

608 000 enfants français et 168 000 allemands ne sont pas **vaccinés**.

La France représente 86 % de la production européenne d'**huîtres**.

18 % des Allemands, 27 % des Britanniques et 29 % des Français sont prêts à **se battre** pour leur pays.

L'Union Européenne compte 17,2 millions de **scientifiques** et d'**ingénieurs**, dont 19 % au Royaume Uni, 18 % en Allemagne et seulement 10 % en France !

Les **forêts** couvrent 31 % du territoire en France, 13 % en Grande Bretagne et 73 % en Finlande.

L'éducation représente 5 % des dépenses des foyers chinois, pour 4 % en Inde, 2,5 % aux USA et 1 % en Europe...

Nombre d'agences bancaires pour 100 000 habitants : **52** en France et **33** en Allemagne.

Le nombre de travailleurs **syndiqués** aux USA a été divisé par 2 en 35 ans.

Doses quotidiennes d'**antidépresseurs** pour 1 000 habitants : 50 en France et 130 en Islande.

Les 240 millions de dollars investis par Microsoft dans **Facebook** en 2007 valent aujourd'hui 8,5 milliards de dollars.



Nicolas Boulanger



Frédéric Braccini



Renaud Laurent



Votre dîner idéal réunirait...
Ma famille, Deleuze, De Gaulle et Napoléon

Vos trois films incontournables...
Requiem for a dream, Mélodie en sous sol, L'homme qui tua Liberty Valance

Vos livres fétiches...
Look homeward (Angel T Wolfe), Ethique (Spinoza), Du côté de chez Swann (Proust)

Une chanson de votre vie...
Heart of gold (Neil Young)

Votre insulte favorite...
Si on mettait les cons sur orbite, t'aurais pas fini de tourner

Votre madeleine de Proust culinaire...
Salade de mâche aux lardons et Knödel sauce gibier

Un héros...
Napoléon

Salé ou sucré ?
Sucré

Une passion, un hobby ?
La philo en passion, le foot en hobby

Sportif sur canapé... ou sur le terrain ?
Canapé

Vos vacances de rêve...
Le Québec en hiver

Accroc au net ou pas ?
Ou pas

Votre dernier coup de foudre...
L'Aston Martin Vantage

Dans une autre vie, vous seriez...
Immortel

Une adresse à recommander...
La route des crêtes (Vosges)

Votre dîner idéal réunirait...
Harrison Ford, Angelina Joly, Nelson Mandela

Vos trois films incontournables...
Louis de Funès (tous), Taken, Le grand bleu

Vos livres fétiches...
L'insoutenable légèreté de l'être (Kundera) La délicatesse (David Fonkinos) Les confessions (JJ Rousseau)

Une chanson de votre vie...
We are the world (Usa for Africa)

Votre insulte favorite...
M - - - e

Votre madeleine de Proust culinaire...
La pizza

Un héros...
Ulysse

Salé ou sucré ?
Salé

Une passion, un hobby ?
Apnée, tennis, échecs

Sportif sur canapé... ou sur le terrain ?
Sur le terrain

Vos vacances de rêve...
La Corse

Accroc au net ou pas ?
Oui

Votre dernier coup de foudre...
Une montre rare

Dans une autre vie, vous seriez...
Un dauphin

Une adresse à recommander...
Le Domaine de Murtoli (Corse)

Votre dîner idéal réunirait...
Mes amis pour un dîner interminable

Vos trois films incontournables...
Heat, La Liste de Schindler, La ligne verte

Vos livres fétiches...
Voyage en terre du milieu (Tolkien) 1984 (Orwell), Le Horla (Maupassant)

Une chanson de votre vie...
Strawberry letter 23 (The brothers Johnson)

Votre insulte favorite...
Je ne vais pas la dire, je vais être censuré ☹

Votre madeleine de Proust culinaire...
Risotto St Jacques, préparé par mes soins

Un héros...
J'aime assez les autodidactes. Sans parler de héros, j'admire la carrière de Bernard Tapie

Salé ou sucré ?
Plutôt salé, mais sucré les jours de moins bien

Une passion, un hobby ?
Regarder / acheter les nouveautés High-Tech du moment !

Sportif sur canapé... ou sur le terrain ?
Adeptes du Crossfit plusieurs fois par semaine

Vos vacances de rêve...
Quelques jours sans téléphone ni tablette

Accroc au net ou pas ?
Depuis le confinement j'avoue y être addict

Votre dernier coup de foudre...
Je ne m'en rappelle pas

Dans une autre vie, vous seriez...
Kipper d'un catamaran dans les Caraïbes

Une adresse à recommander...
Farago dans le 11^e pour des tapas plein de saveurs

Le billet d'humeur étudiant



Bonjour à toutes et à tous,

Voici maintenant presque un an que nous vivons avec des mesures sanitaires renforcées et des restrictions tant sur le plan professionnel que privé. À la suite du deuxième confinement, un couvre-feu s'est instauré et un troisième confinement n'est pas à exclure dans les prochains jours. C'est pourquoi, nous ne pouvons rien prévoir et nous vivons au jour le jour.

Serions-nous « la génération sacrifiée » ? Dans les médias, on rappelle chaque jour le nombre de décès et les nouvelles admissions à l'hôpital, mais on ne parle pas, ou très peu, de l'impact de la COVID sur les jeunes pour qui cette crise a boule-

versé la vie autant sur le plan psychologique que financier. C'est pourquoi, nous voulons consacrer cet édito à la situation particulièrement difficile à vivre des étudiants, en dentaire notamment, mais extrapolable à tous les autres étudiants.

Nos seules motivations pour débiter la semaine sont nos deux jours à l'hôpital où nous retrouvons « une vie normale », contents de retrouver nos amis, nos professeurs et nos chers patients. Les jours où nous n'avons pas l'hôpital, c'est-à-dire les cinq autres jours de la semaine, nous évitons de nous regrouper. De plus, les bars, les restaurants et toutes les activités sociales et culturelles sont fermés jusqu'à nouvel ordre. Beaucoup pensent passer à côté de leur « jeunesse » et, sans interaction sociale, certains étudiants se sentent seuls et déprimés.

L'étudiant est par définition encore dans une phase où on lui enseigne les bases requises à son futur métier. Ce temps d'apprentissage ne peut être un temps de travail rémunérateur. Pour ceux qui ne reçoivent pas d'aide financière de leurs parents, il est très difficile de s'en sortir. Ces jeunes étudiants sortent des statistiques officielles sur la paupérisation car nul n'est là pour les recenser. Ceux qui avaient trouvé un petit travail à temps partiel pour pouvoir se loger, subvenir à leurs besoins, sont pour la plupart maintenant sans travail, sans revenu, mais le loyer reste inchangé. Certains ne mangent pas le matin ou le midi pour pouvoir s'offrir un repas de pâte le soir.

Nous pensons que les étudiants sont les « oubliés » de cette crise sanitaire. Ils ne reçoivent peu ou prou

aucune aide. Bien sûr, nous ne sommes pas seuls à souffrir, et d'autres sont dans une situation encore plus dramatique, mais il est aussi normal que nous prêchions pour notre paroisse.



Roman Licha et David Naccache
5^e année

PREMIUM® CLASS EVOLUTION



Existe aussi
dans la gamme
Pro® class



MELAG, LE CHOIX DE LA CONFIANCE

Les +

Gain de Temps et d'Énergie

Nouveau système de Séchage DRYtelligence®

Jusqu'à 80% de temps économisé

Process optimisé

Accueil de charges de 9 à 70 Kg !

Traçabilité intégrée

La série Evolution dispose d'un logiciel de traçabilité



Équipement fabriqués
suivant normes et directives :

2006/42/CE (Directive Européenne)

EN 285 (Grands Stérilisateur)

EN 13 060 (Petits Stérilisateur)

EN 11607 - 2 (Thermosoudeuses)

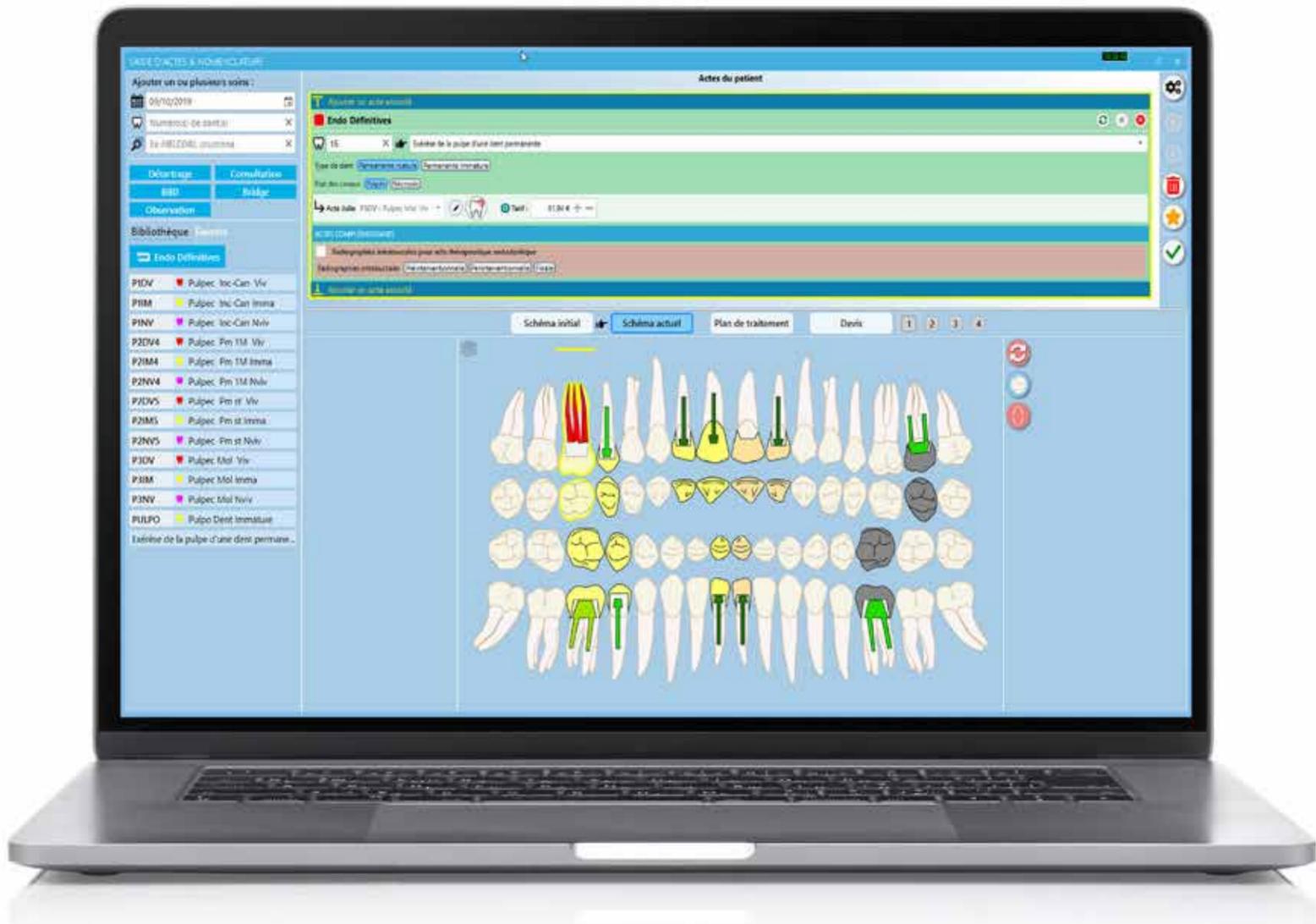
DIN EN ISO 15883 (Appareils de Nettoyage & Désinfection)

93/42/CEE Classe IIa (Directive Européenne Produits Médicaux)

CONTACT : 01 39 98 35 20 | info@melagfrance.fr

www.melagfrance.fr

L'essentiel au sein de votre logiciel métier.



Maîtrisez
votre agenda

Gérez vos plans
de traitement

Pilotez
votre activité



Optimisez la relation
avec vos patients

Interconnectez
votre cabinet