



[21]

Interview exclusive de Gérard Scortecci, fondateur du Congrès Euro Implanto





Alpha Omega news

LE MAG DENTAIRE QUI NOUS RASSEMBLE

RÉDACTEUR EN CHEF - FONDATEUR

André Sebbag: asebbag@wanadoo.fr

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Jacques Bessade : dr.j@bessade.fr

RÉDACTEURS EN CHEFS ADJOINTS

Michèle Albou

Sydney Boublil

Joël Itic

Claude-Bernard Wierzba

LA RÉDAC'

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

CHARGÉS DE RUBRIQUE

André Amiach, Alain Amzalag, Nathalie Attali, Olivier Boujenah, Patrick Chelala, Odile Chemla Guedj, Cyril Licha, Roman Licha, David Naccache, Philippe Pirnay, Anne-Charlotte Theves

CHRONIQUEURS TEAM JEUNES

Michael Allouche, Julien Biton, Coraline Dericbourg, Jordan Dray, Léonard Sebbag, Romane Touati, Yoram Zaouch

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 **A0** international : www.alpha-omega.org www.aonews-lemag.fr

MEMBRES HONORAIRES: René Arav. Maurice Huneman, Daniel Rozencweig

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

E com 3

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



- FRANCK AFOTA
- MICHÈLE ALBOU
- HADI ANTOUN
- FRANCK BELLAÏCHE
- JACQUES BESSADE
- LAURINE BIRAULT
- JULIEN BITON
- PATRICK BITOUN
- MATHIEU CHAUTARD
- MATTHIEU COLLIN
- CORALINE DERICBOURG
- JOEL ITIC

- PHILIPPE KHAYAT
- CAROLE LECONTE
- PHILIPPE LÉVY
- CYRIL LICHA
- ROMAN LICHA
- PIERRE MARIN
- DAVID NACCACHE
- PATRICK PALACCI
- RENAUD PETITBOIS
- JEAN RICHELME
- PHILIPPE RUSSE
- LAURENT SERS







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







Stress, pandémie et dentisterie

Tout a commencé le samedi 14 mars 2020. Je présentais une conférence à Courchevel, dans le cadre du Club Étude Dentaire, sur les comblements alvéolaires post-extractionnels quand soudain tout l'auditoire s'est mis à regarder son smartphone. Le premier ministre E. Philippe annonçait brutalement qu'il avait décidé, dans son infinie sagesse, la fermeture immédiate de toutes les stations françaises de sport d'hiver à cause de la propagation du coronavirus.

Nous sommes tous rentrés par les derniers TGV de la saison et nous sommes restés confinés jusqu'au 11 mai suivant.

Il semble qu'aujourd'hui le plus dur soit derrière nous, et que l'on est en passe de sortir de cette pandémie et de la folie qui l'a accompagnée depuis 2 ans. Les variants se sont suivis avec les effets que l'on sait, sur l'hôpital, sur la population, sur le pouvoir. Ce que l'on sait moins, c'est l'effet du stress pandémique sur les dents.

En effet, tout le monde s'accorde à reconnaître la forte amplitude de stress qui a accompagné les 24 derniers mois. Du confinement aux fermetures d'école, des doses vaccinales successives à l'interminable série de tests en tout genre, en passant par la cascade de variants, ce sont autant d'évènements inhabituels qui ont modifié nos modes de vie, sans préavis, brutalement, des plus jeunes aux plus anciens.

Les praticiens ont repris leurs activités malgré tout. Les conditions de travail ont changé et on s'y est habitué. Mais que s'est-il passé dans les bouches de nos patients?

Un long et ininterrompu défilé de fractures en tout genre est apparu. En presque 40 ans de pratique, il ne m'avait jamais été donné d'en croiser autant. Fractures de céramique, de pilier implantaire, d'armature de bridge mais également d'implant et malheureusement, de racines. Toutes les dents sont concernées avec une mention spéciale pour les prémolaires supérieures. Les molaires inférieures sont bien représentées et cela ne surprend pas quand on connaît l'intensité des forces occlusales transverses à leur endroit. Les canines supérieures sont également touchées, ce qui surprend, tant on les croit indestructibles.

Chaque semaine, depuis l'été 2020, apporte son lot de fractures. De l'automne dernier à ce jour, c'est presque chaque jour qu'une dent tombe au champ de la pandémie. Le stress est le seul coupable. On connaît la prévalence élevée du bruxisme en Europe comme dans le reste du monde occidental. Si l'on peut s'accommoder de l'apparition de facettes d'abrasion, il est rarissime de voir un implant de 4,5 mm de diamètre en zone mandibulaire postérieure, cisaillé net à 2 mm du col! J'en ai vu 3 en un an. Et combien de désostéointégration d'implants jusque-là sans problème ? Une demi-douzaine, soit autant que dans les 20 dernières années!

Si vous n'étiez pas bruxomane avant 2020, sans doute l'êtes-vous devenu, à l'insu de votre plein gré.

Peu de publications font le point sur cet aspect de la Covid. Cependant, le ressenti des professionnels, en particulier des praticiens implantologistes exclusifs, est unanime. Jamais nous n'avions vu autant de fractures radiculaires. Jamais nous n'avions réalisé autant d'extraction-implantation immédiate.

Le lien entre la pandémie et l'augmentation du stress est bien établi. On peut, sans hésitation, établir celui existant entre pandémie et fracture dentaire. Le stress est un facteur aggravant de la maladie parodontale comme des péri-implantites. C'est donc en toute logique que l'on assiste également à une aggravation de la prévalence de ces deux pathologies.

Si notre système de santé était porté vers la prévention plutôt que vers la thérapeutique, alors, nous aurions déjà invité nos patients à courir chez leur hygiéniste favori pour une séance de contrôle. Et comme ce n'est pas le cas et que nous ne pouvons être partout à la fois, c'est à une population en plein danger dentaire potentiel qu'il nous faut faire face en urgence.

D'où cette épidémie de fractures en tous genres. Alors, pensez-y, contrôlez l'occlusion plus souvent que d'habitude. Renforcez les mesures de désinfection, prescrivez des irrigations antiseptiques autour des implants et au moindre doute, réalisez des gouttières.

A minima, vous renforcerez le lien humain. A terme, vous éviterez bien des soucis à nos contemporains. Prenez soin d'eux.

Jacques Bessade

Sources :

- Painful Temporomandibular Disorders, Bruxism and Oral Parafunctions before and during the COVID-19 Pandemic Era: A Sex Comparison among Dental Patients, Orit Winocur-Arias, Efraim Winocur, Tamar Shalev-Antsel, Shoshana Reiter, Shifra Levratovsky, Alona Emodi-Perlman, Pessia Friedman-Rubin, Department of Oral Pathology and Oral Medicine, The Maurice and Gabriela Goldschleger School of Dental Medicine, Tel Aviv University, Israel, J. Clin. Med. 2022, 11 (3), 589.
- Temporomandibular Disorders and Bruxism Outbreak as a Possible Factor of Orofacial Pain Worsening during the COVID-19 Pandemic Concomitant Research in Two Countries; Alona Emodi-Perlman, Ilana Eli, Joanna Smardz, Nir Uziel, Gniewko Wieckiewicz, Efrat Gilon 10RCID, Natalia Grychowska and Mieszko Wieckiewicz; Section of Dental Education, Department of Oral Rehabilitation, The Maurice and Gabriela Goldshleger School of Dental Medicine, Tel Aviv University, Israel; Department of Experimental Dentistry, Wroclaw Medical University, 50-425 Wroclaw, Poland; Department of Prosthetic Dentistry, Wroclaw Medical University, 50-425 Wroclaw, Poland; J. Clin. Med. 2020, 9 (10), 3250.
- Dents fissurées et cassées : le stress pandémique vu par des dentistes, Dirk Meissner, La Presse Canadienne, Le soleil numérique 19/12/2021

Pour joindre nos partenaires

Bien Air préférentiel	Sommaire scientifique
Tél. 01 41 83 60 70 • www.b	pienair.com
Dentsply Sirona	page 25
www.corporate.dentsplysire	ona.com
Dexter	pages 13, 23
Tél. 01 34 34 38 10 • www.c	lexter.fr
Durr Dental	page 37
Tél. 01 55 69 11 50 • info@d	lurr.fr
Eurotec	page 10
Tél. 01 48 13 37 38 • www.e	eurotec-dental.fr
GC France	page 12
Tél. 01 49 80 37 91 • info.fra	ance@gc. Dental
Hygienio	page 9
Tél. 01 39 98 35 20 • www.h	nygienio.com

Ivoclar	page 22
Tél. 04 50 88 64 00 • www.ivoclarv	ivadent.fr
Julie Software	4º de couverture
Tél. 01 60 93 73 70 • www.julie.fr	
Kuraray	page 26
Tél. 01 56 45 12 51 • dental-fr@kur	raray.eu
Labocast	face sommaire
N° Azur 0811 115 000 • labocast@l	labocast.fr
Melag France	3º de couverture
Tél. 01 30 76 03 00 • info@melagfra	ance.fr
Nobelbiocare	page 15
www.nobelbiocare.com	
Pierre Fabre Oral Care	page 34
Tél. 05 63 51 68 00	

page 1
pages 18, 3
n
page 2
int.com
page 3
page 3

C'EST NOUVEAU!

- Un nouveau logo pour lvoclar
- Initial LiSi Block, GC
- ProTaper Ultimate, la nouvelle solution en endo
- Hommage au Président de Vita
- Hygienio, la solution révolutionnaire de la désinfection

SCIENTIFIQUE: Euro Implanto, Make it simple

- À propos, Renaud Petitbois
- Concept du Pro Arch : les 4 piliers du All-on-4 maxillaire, Mathieu Chautard, Matthieur Collin
- Grille titane individualisée 3D Yxoss®, Philippe Russe et Pierre Marin
- Abstracts... Franck Afota, Carole Leconte, Patrick Palacci, Hadi Antoun, Philippe Khayat, Jean Richelme, Laurent Sers, Laurine Birault

AO NOW

- Marc Sabek à Strasbourg
- Toulouse reçoit Franck Bellaïche
- Les programmes des chapitres AO

LE MAG

- L'interview de Gérard Scortecci, fondateur d'Euroimplanto
- Brève rencontre avec Patrick Missika, président du 3^e Best of Implantology
- Entendu pour vous : Les Journées de l'ortho 2021
- Au quotidien, fiche pratique... les check-lists
- Implanto news, Julien Biton et Coraline Dericbourg
- Booster mind, soyez heureux, Franck Bellaïche 30
- Des Fées et des Faits, Carole Leconte
- Le monde tel qu'il est
- Le saviez-vous?
- Le coin de l'expert, Isabelle Ledez Martines
- Le pivot et la dent dure, Joël Itic
- Le billet d'humeur étudiant... Roman Licha et David Naccache
- Selfies AO avec Franck Afota, David Azaria, Benoit Guillemin, Mickael Samama











La nouvelle solution en endodontie: l'expérience ultime avec ProTaper Ultimate

Dentsply Sirona vous présente ProTaper Ultimate, une solution combinant la dernière génération de limes ProTaper. Une désinfection améliorée et une obturation adaptée, tous ces éléments fonctionnent en synergie.

Ce système est conçu pour les cliniciens qui effectuent des procédures endodontiques et souhaitent élargir leurs gammes de traitements. En tant que solution complète, Protaper Ultimate est livré avec des limes de mise en forme, des pointes de papiers absorbantes, des maîtres cônes de Gutta-percha Conform Fit et est disponible en même temps que notre ciment de nouvelle génération : le ciment biocéramique AH Plus. ProTaper Ultimate, c'est une séquence : Slider - Shaper - Finishers ce qui permet de couvrir une gamme complète de situations anatomiques, le nettoyage est d'autant plus efficace et l'obturation est réussie. Avec ProTaper Ultimate, Dentsply Sirona présente désormais un système de quatrième

génération axé sur la technologie. Le concept de traitement repose sur trois piliers : la mise en forme, le nettoyage tridimensionnel et l'obturation. La séquence standard du pilier de mise en forme comprend trois types de limes ; à savoir,

le slider, le shaper et les finishers. Ces limes sont conçues pour préparer en toute sécurité une gamme complète d'anatomie endodontique. De nouvelles limes auxiliaires sont également disponibles pour les canaux plus larges et plus droits. La nouveauté chez ProTaper Ultimate, c'est le retour des limes manuelles, en effet toutes les limes sont disponibles sous les deux versions : mécanisée et manuelle.

La solution ProTaper Ultimate offre de nombreuses options de travail : le nettoyage est axé sur l'élimination de la pulpe et des bactéries. Pour faciliter l'irrigation, une aiguille d'irrigation en polymère avec évacuation bilatérale peut fournir en toute sécurité de l'irrigant dans la zone apicale. Un nouvel endoactivator prochainement disponible en France permettra d'activer la solution d'irrigation dans les canaux.

Enfin, l'obturation permettra de remplir et de sceller avec succès le canal grâce à une mise en forme et un nettoyage prévisible. La solution ProTaper Ultimate comprend également des cônes maîtres gutta-percha basés sur le concept et la technologie unique Conform Fit. Utilisé conjointement avec le nouveau ciment biocéramique AH Plus, le ciment se lie aux parois

disponible en France.

ProTaper Ultimate est la quatrième génération de la famille ProTaper. On y trouve (de haut en bas) des pointes de papiers, de l'AH plus biocéramique, une lime de mise en forme et (à gauche) un maître

de dentine nettoyées et assure une bonne pénétration du produit dans le canal radiculaire. ProTaper Ultimate, les cônes maîtres Conform Fit et le scellant biocéramique AH Plus seront bientôt

dentsplysirona.com

Depuis près de 100 ans, l'entreprise, dont le siège est situé à Schaan, (Liechtenstein), marque le marché dentaire de son nom, de

ses innovations de produits et ses prestations pionnières à la pointe du secteur. Dès 2021, Ivoclar a mis l'accent sur de nouvelles activités ciblées. Afin de souligner visuellement l'entrée dans une ère orientée vers le client, moderne et innovante, lyoclar démarre la nouvelle année avec une nouvelle identité visuelle

Un nouveau logo et une identité

visuelle réduite à l'essentiel

Une nouvelle image pour l'avenir

et un logo adapté. Principal changement : la suppression de Vivadent dans le nom de la marque et le logo, ainsi que quelques éléments visuels supplémentaires, afin de refléter à l'avenir, par le biais du logo également, la focalisation claire de l'entreprise sur l'essentiel.

La marque comme modèle

ivoclar

IVOCLAR

Chez lvoclar, la compréhension externe de la marque repose sur trois piliers porteurs : Partenariat et client : ils sont au centre de l'action et des activités quotidiennes. La marque se distingue par un design rectiligne et une communication homogène avec le client. Innovation et technologie : Ivoclar est synonyme de progrès grâce à l'innovation technologique. Cela porte la mission de l'entreprise : Making People Smile. L'innovation, le progrès et la recherche et développement continus, basés sur les besoins des clients, assurent à long terme le succès de demain. Grâce à ses produits et services innovants, lvoclar ne se contente pas de faciliter et de rendre plus efficaces les flux de travail des prothésistes dentaires et des dentistes, mais fait également rayonner positivement l'expérience du patient. Famille et Amis : Le groupe lvoclar est une entreprise familiale dans l'âme. Fiabilité, transparence et communication d'égal à égal sont les bases d'un bon partenariat, que ce soit avec les clients, les collaborateurs ou les patients, tous considérés comme faisant partie de la famille Ivoclar.

Décès de Henry R.J. Rauter, Président de Vita

VITA Zahnfabrik est en deuil après l'annonce du décès, le 8 janvier 2022, de son président associé de longue date, Henry Rauter, à l'âge de 76 ans, entouré de sa famille. Pendant plus de 40 ans, c'est avec une grande passion et un esprit de pionnier que Henry Rauter a dirigé VITA Zahnfabrik, guidé par une vision entrepreneuriale. Il a développé avec succès VITA pour en faire une entreprise leader dans le secteur dentaire et s'est engagé en faveur du progrès en dentisterie. Grâce à sa pensée progressiste et à sa conviction de faire avancer le progrès

en s'orientant durablement vers l'utilisateur, Henry Rauter s'est engagé dans des voies innovantes avec VITA et a posé de nouveaux jalons. La compétence en matière de couleurs lui tenait particulièrement à cœur. C'est ainsi qu'il a porté la détermination de la couleur de dent et sa reproduction à un nouveau niveau avec le lancement du VITA SYSTEM 3D-MASTER.

Sous sa direction, le rôle de précurseur en matière de prothèses esthétiques avec des dents artificielles a été renforcé, l'expertise dans le domaine de la céramique cosmétique a été élargie et le tout premier matériau CFAO au monde a été lancé sur le marché.

Fort de son esprit d'entreprise et de sa force créatrice, Henry Rauter a contribué de manière décisive au développement du secteur dentaire, ce qui lui a valu une reconnaissance à l'échelle internationale.

Initial LiSi Block

L'option CAD / CAM au fauteuil en un seul rendez-vous pour les praticiens

Le Bloc en disilicate de lithium entièrement cristallisé aux propriétés physiques optimisées et sans cuisson. Grâce à sa nouvelle technologie. **LiSi Block** est un bloc disilicate de lithium entièrement cristallisé prêt à être poli juste après usinage. Grâce à ses cristaux ultrafins Initial LiSi Block

peut être rapidement et facilement usiné dans son état entièrement cristallisé. Grâce à ses propriétés exceptionnelles, une brillance élevée et une opalescence naturelle peuvent être obtenues en quelques minutes avec un simple polissage. La restauration est alors prête pour le collage. **Initial LiSi Block** est disponible en quatre teintes esthétiques et deux translucidités. Lorsqu'une caractérisation plus poussée est nécessaire, la gamme de céramiques Initial propose des solutions esthétiques en totale synergie :

Lustre Pastes ONE et Spectrum Stains. La saturation, la teinte et la luminosité peuvent être facilement ajustées. Il est possible d'ajouter plus de profondeur et de détails simplement en maquillant. Initial LiSi Block de GC: une beauté naturelle restaurée

GC

FRANCE

info.france@gc.dental https://europe.gc.dental/fr-FR

en un seul rendez-vous.



Hygienio BI.NI: une solution unique qui révolutionne la désinfection

Hygienio introduit avec son nouveau produit B1.N1, une nouvelle façon de considérer la désinfection des surfaces, des mobiliers et des matériels dans tous les lieux recevant du public. Son concept simple et ergonomique assure une remise à disposition des lieux et matériels décontaminés après soixante secondes, là où d'autres solutions demandent des temps de remise en service beaucoup plus longs et utilisent souvent des produits nocifs. Le système Hygienio se démarque par une technologie unique et brevetée de désinfection utilisant la vapeur sèche (particules de moins de 5 µm). Cette vapeur sèche est réalisée par le système de

mélange et de vaporisation breveté Hygienio, avec de l'eau déminéralisée et le produit désinfectant Adantium™ Plus (Flacon de 5 ml + 2 l d'eau déminéralisée pour 1 000 m² de surface traitée).

Hygienio B1.N1 permet la désinfection, complète et sous tous ses angles, d'une unité de soins dentaire en

60 secondes, ou encore le traitement d'une pièce de 20 m² en seulement cinq minutes, tout en garantissant une remise en service des lieux et du matériel sous 60 secondes, en toute sécurité. La désinfection effectuée avec B1.N1 garantit en outre une inhibition de la croissance virale et bactérienne de 8 à 12 heures sur les surfaces traitées. Ces surfaces sont parfaitement sèches sous moins d'une minute. Le traitement s'effectue grâce au pistolet à vapeur relié à l'unité, le flexible de haute qualité auquel il est attaché permet à l'utilisateur d'atteindre tous les recoins, et lui évite les fastidieux traitements à la lingette désinfectante d'un fauteuil, d'une unité d'éclairage scialytique ou encore de poignées et ustensiles manuels divers et variés.

melagfrance.fr • 0I 30 76 03 00



VITA



) NEWS#048 | INDU

EUROIMPLANTO, MAKE IT SIMPLE



À propos

La réflexion, l'organisation, l'anticipation, le calcul et bien d'autres choses ont fait évoluer nos ancêtres. Cette évolution s'effectue par à-coups, et souvent par accélération due à l'effet d'innovations et de rupture. Ainsi, les progrès de l'électronique et de l'informatique ont brutalement transformé nos protocoles en implantologie. Cette accélération nous fait connaître des bouleversements certes, mais quid des fondamentaux? Peut-on aujourd'hui encore pratiquer une implantologie simple? Et d'ailleurs, qu'entendons-nous par ce thème d'implantologie simple?

C'est la question qui est posée aux 37 conférenciers de renom qui nous ont fait l'honneur et l'amitié d'accepter de venir de l'Europe entière pour participer au prochain Congrès EUROIMPLANTO, les 7 et 8 avril à Nice. Ils vont tenter, à travers leurs expériences, de nous apporter des éléments de réponse. À première vue notre thème, Faire une implantologie simplifiée, peut paraître à contre-courant voir simpliste, mais en fait, pour nous, et c'est tout le sens de notre démarche, simplifier une technique est tout sauf « simpliste »! C'est donc un vrai défi qui est proposé à nos conférenciers.

Je suis très honoré d'être à nouveau le Président de ce 5^e Congrès EUROIMPLANTO organisé dans le magnifique cadre du Palais de la Méditerranée. Le contenu scientifique de notre programme, nous permet d'exposer aux acteurs de notre profession, une grande variété de situations et de concepts biocliniques, médicaux, chirurgicaux et prothétiques dans le cadre des fulgurants progrès actuels.

Leurs indications, leurs résultats, leurs implications techniques et économiques seront argumentés et expliqués en tenant compte de notre thème.

Toutes les facettes de notre spécialité seront abordées : cellules-souches, BMP, biomatériaux, membranes, greffes autologues, cone beam, flux numérique, CFAO, implantologie basale, Implants zircone, Implants zygomatiques, nouveaux implants, etc.

Cette année, nous organisons trois TP exceptionnels sur le thème de la greffe d'apposition osseuse et d'initiation à la pose d'implants zygomatiques et l'utilisation des forets Versah. Ils seront animés respectivement par Laurine Birault, Laurent Bluche, Pierre Keller et Sepehr Zarrine.

L'exposition, organisée conjointement avec nos partenaires, regroupe l'ensemble des acteurs européens de notre spécialité. Elle permettra à tous de suivre les évolutions technologiques au plus près en apportant à chacun toutes les informations concrètes et nécessaires à ces choix d'évolutions thérapeutiques.

EUROIMPLANTO est aussi un forum où la rencontre de confrères crée l'opportunité de confronter ses expériences et parfois ses doutes dans un cadre très agréable. Il y a aussi un temps pour se détendre et le comité d'organisation vous prépose à cet effet une soirée dînatoire de dégustation de grands crus le mercredi 6 avril, ainsi qu'une exceptionnelle soirée de gala à l'hôtel Négresco ouverte à tous le jeudi 7 avril. Notre Congrès est au service de l'ensemble de l'équipe soignante : chirurgiens-dentistes, prothésistes dentaires et assistantes. Vous allez passer en notre compagnie deux journées exceptionnelles, intenses, pleine de savoirs, d'échanges et de plaisirs!

En attendant, nous vous proposons un avantgoût avec ces quelques abstracts... Bonne découverte







de commande. Les nouveaux Chiropro de Bien-Air Dental ont été entièrement conçus autour d'une

SWISS 🛨 MADE

seule et même philosophie: la simplicité!







C'est avec grand plaisir que nous accepterons de prendre la parole comme experts au sens de L'expertise clinique quotidienne dans ce genre de protocole qu'est le All-on-4, mais avant, juste pour ceux qui ont la mémoire trop courte, et les plans de traitements trop longs : le patient édenté est un amputé, un invalide oral, à qui nous devons faire preuve d'un respect total et d'ambitions de réhabilitation. (P-I Branemark, septembre 2005).

Donc afin de tenter de répondre à ces ambitions de réhabilitation, et à l'instar du All-on-4 qui est un protocole simple, nos réponses le seront aussi et nous aborderons de manière compacte certaines thématiques.

Faut-il attendre le feu vert ? Le feu vert de qui?

Quelle est la validité du jugement de certains (qui en l'occurrence ne connaissent peu, voire pas le Allon-4 et qui l'utilisent encore moins !!) et n'ont donc aucune expérience dans ce genre protocole ? Nous laissons votre bon sens répondre à cette question...

Il y a aujourd'hui suffisamment de publications sur le All-on-4 mandibulaire et maxillaire (1) (2), et depuis un certain nombre d'années (rappelons que le premier All-on-4 date de 1993), pour que cela fasse partie de l'Evidence Based Dentistry, à défaut des données acquises de la science, et si justement le protocole ne fait pas partie des données acquises, à qui la faute?

Derrière chaque patient traité grâce au All-on-4, il y a une histoire dont on entend jamais parler dans aucune étude randomisée, en double aveugle, etc. L'histoire de patients atrophiques auxquels notre profession n'a su proposer de plan de traitement adapté en termes de temps, de coût, d'investissement personnel, avec parfois même de la culpabilité

C'est avec beaucoup d'humilité que nous essayons de replacer le patient au cœur du traitement et le All-on-4 trouve ici toute sa place. Ne vous méprenez pas, il y a une réelle indication pour ces patients atrophiés, appuyée par la classification de Bedrossian (3).

Pour résumer l'indication chirurgico-prothétique en fonction du degré de résorption, Bedrossian et al. ont décrit 3 zones à considérer afin de faire un choix thérapeutique : la zone 1, prémaxillaire (canine à canine), la zone 2 (prémolaires) et la zone 3 (molaires).

- Os présent dans les zones 1,2 et 3 : 6 implants
- Os présent dans les zones 1 et 2 : All-on-4
- Os présent dans les zones 1 : implants Zygomatiques En inclinant les implants on augmente leur longueur et on diminue le cantilever (4).

À l'instar de l'extraction implantation immédiate puis plus tard de la mise en charge immédiate, le protocole All-on-4 découle naturellement de l'évolution de ces



techniques chirurgicales avec de surcroît l'évolution des matériaux, des designs implantaires et de l'accastillage.

Quel protocole permettant de réhabiliter l'édenté complet (5) (ou en devenir) est aussi simple (6) (ce qui ne signifie pas pour autant facile...)?

Protocole mélangeant chirurgie et prothèse en combinant:

- simplicité : pas de greffe avec les risques qui l'accompagnent (7),
- rapidité : par la mise en charge immédiate,
- accessibilité : en termes de coût.

Un expert universitaire a décrit le protocole du All-on-4 comme dangereux! Alors que c'est un protocole complet avec une étude préprothétique, une étude radiologique (nous sommes au xxIe siècle et nous avons les moyens aujourd'hui de ne pas mettre un implant dans le nerf), une indication bien définie, et des possibilités prothétiques multiples. Il peut aujourd'hui être envisagé plus sereinement grâce à l'apport de la chirurgie guidée, à l'évolution du digital flow permettant d'anticiper plus facilement le futur projet prothétique.

Notre expérience, c'est aussi celle de nos confrères : la plupart des problèmes nous arrivent bien plus souvent sur des implantations unitaires que sur

des MCI !!! À ce propos, abordons la fameuse question redondante (question qui, par ailleurs, n'est jamais posée à propos d'autres traitements implantaires...): et si on perd un implant ? À l'instar du protocole All-on-4, la réponse en sera aussi simple : on le repose !

Étant dans le cas d'une MCI avec un provisoire, la repose est envisageable avant d'engager la prothèse définitive... donc là aussi en quoi ce protocole est-il plus risqué qu'un autre?

Enfin, nous avons aussi suivi nos patients sur 9 ans et voici nos statistiques :

- nombre d'implants posés en AO4 au total : 640
- nombre d'implants posés en AO4 maxillaire : 424
- nombre d'implants posés en AO4 mandibulaire : 216
- nombre d'implants perdus en AO4 maxillaire : 10
- nombre d'implants perdus en AO4 mandibulaire : 3
- pourcentage d'échec maxillaire : 2,35 %
- pourcentage d'échec maxillaire : 1,38 %
- pourcentage d'échec total : 2,03 %

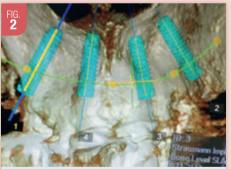
Si seulement nous avions ces pourcentages en implantologie unitaires... à méditer...

Dans la vie de tous les jours ça donne quoi ? Voici quelques cas cliniques pour illustrer nos propos.

CAS₁



Patiente avec un sourire gingival



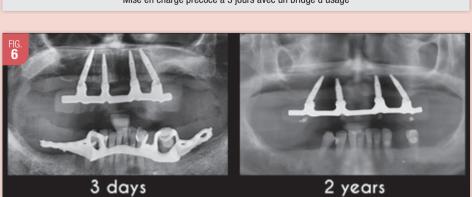
Planification avec 4 BLT 3; 3 (Straumann)



Réalisation d'un bridge transvissé avec barre coulée et collée sur piliers variobases



Mise en charge précoce à 3 jours avec un bridge d'usage



Panoramique à 3 jours et à 2 ans



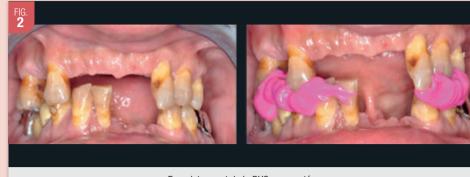


Contrôle à 2 ans

CAS 2



Et pourquoi ne pas appliquer ce protocole avec des implants Tissu Level (Straumann) et s'affranchir de piliers coniques intermédiaires ? Patient envoyé par Jean-Christophe Tozza



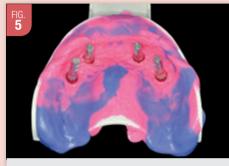
Enregistrement de la DVO augmentée



Pose de 4 TL (Straumann) dans le cadre d'une MCI



Contrôle de l'environnement gingival à 6 mois



Empreinte et positionnement des analogues (Zhermack Hydrorise implant)



Planification d'une barre Createch



Livraison d'une barre Createch avant montage esthétique



Finition avec montage de dents résine par le Laboratoire CIAFFOLONI

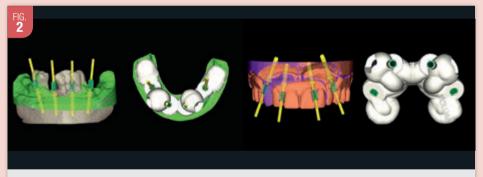


Contrôle de l'occlusion à 1 an avec une mastication unilatérale alternée

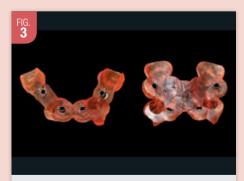
CAS₃



Et comme nous sommes des praticiens modernes, on peut même faire ça avec un guide chirurgical! Patient envoyé par notre confrère Antoine CACARD



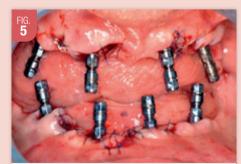
Planification des 2 guides chirurgicaux par le laboratoire HTD



Réalisation des 2 guides pour forêt pilote



Pose du guide au maxillaire



Pose de 8 implants TL (Straumann) sous anesthésie générale



Mastication unilatérale alternée avec 2 bridges posés le jour même dans le cadre d'une MCI avec 2 barres soudées (Laboratoire RUOCCO)



Panoramique de contrôle post op le jour de la chirurgie

Bibliographie

- Maló P, de Araújo Nobre M, Lopes A, Ferro A, Nunes M. The All-on-4 concept for full-arch rehabilitation of the edentulous maxillae : A longitudinal study with 5-13 years of follow-up. Clin Implant Dent Relat Res. 2019; 1-12.
- 2. Maló P, de Araújo Nobre M, Lopes A, Francischone C, Rigolizzo M « All-on-4 » immediate-function concept for completely edentulous maxillae : a clinical report on the medium (3 years) and long-term (5 years) outcomes. Clin Implant Dent Relat Res. 2012 May; 14 Suppl 1 : e139-50.

www.aonews-lemag.fr





Diffusion : **MELAG France - commande@melagfrance.fr Tél. : 01 39 98 35 20 -** Plus d'infos sur www.hygienio.com





Philippe Russe Reims **Pierre Marin** Bordeaux





Introduction

Face à une perte de volume de la crête alvéolaire, une reconstruction osseuse peut être nécessaire, pour des raisons anatomiques, fonctionnelles ou esthétiques.

Cette reconstruction peut prendre des formes multiples, autogreffes, allogreffes, en particules, en bloc... L'une des techniques les plus courantes et les plus documentées dans la littérature est la régénération osseuse guidée (ROG). C'est Murray et col. (1) qui en ont posé les bases expérimentales avec une cage en plastique sur l'os iliaque du chien en 1957 puis qui l'ont appliqué cliniquement à la fusion vertébrale chez 56 patients.

Principe

La ROG intra-buccale a été proposée par Dahlin et col. en 1988 (2). Ils ont utilisé initialement chez le rat des membranes de PTFE (polytétrafluoréthylène ou Téflon) pour permettre le comblement, à partir du caillot, d'un compartiment osseux, en permettant uniquement le recrutement et la maturation de cellules ostéogéniques.

Le concept de régénération osseuse guidée repose sur certains principes biologiques :

- maintien, malgré la pression des tissus mous, de l'espace nécessaire à la cicatrisation osseuse,
- maintien et protection du caillot sanguin à l'origine de la régénération osseuse,
- exclusion, par une barrière physique, des cellules du tissu conjonctif et épithélial gingival,
- ces principes sont toujours actuels et sont mis en œuvre en utilisant des membranes de collagène résorbables ou de PTFE non résorbables qui peuvent être armées de titane (Cytoplast®) (Fig. 1 et 2).



Membrane Cytoplast® avant sa dépose



Crête reconstruite et implants posés

Des grilles de titane ont aussi été utilisées pour réaliser des ROG complexes. Un substitut osseux est alors maintenu et protégé par une grille, adaptée in situ (3-6). Cette technique a permis l'obtention de résultats cliniques satisfaisants mais s'accompagne d'un taux d'exposition de la grille très variable selon les études, de 0 % (7) à 80 % (8) avec un taux moyen de 16,1 % dans la revue de littérature de Rasia dal Polo et col. (9).

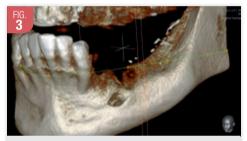
Ces grilles de titane, façonnées en pré- ou per-opératoire, ont été utilisées dans différents domaines comme la reconstruction des parois orbitaires ou de la voûte crânienne.

Ciocca et col. (10) semblent, les premiers, avoir présenté une technique de frittage laser permettant de créer une grille en titane individualisée pour chaque reconstruction osseuse.

Dans le domaine de l'ophtalmologie, en cas de reconstruction des parois orbitaires, les grilles individuelles issues de la technologie 3D ont montré, par rapport aux grilles de titane façonnées en intra-opératoire, un raccourcissement du temps opératoire et une diminution du saignement per-opératoire (11) et une plus grande précision (12). De la même manière, cette technique s'est avérée prometteuse en cranioplastie (13).

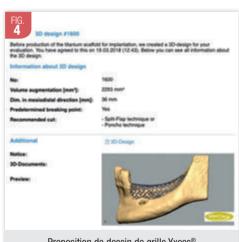
Dispositif chirurgical

Une imagerie 3D de la zone osseuse déficiente, scanner ou cone beam est enregistrée (Fig. 3).



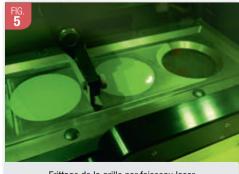
Cone beam du secteur III

Le fichier Dicom généré est transmis par internet à la société ReOss® avec une fiche de renseignements cliniques. À partir des données Dicom, un modèle virtuel tridimensionnel est créé, permettant d'objectiver le défaut osseux. Le dessin d'une grille en titane sur mesure, corrigeant le défaut, est créé par CAO et adressé par internet au chirurgien (Fig. 4).



Proposition de dessin de grille Yxoss® adressée pour validation

Celui-ci peut accepter d'emblée le design ou demander des modifications. Lorsque le projet de grille en 3D est validé par le chirurgien, la grille individualisée est mise en fabrication. Elle est réalisée par impression 3D, à partir de poudre de titane, par la technique du frittage laser sélectif (Fig. 5).



Frittage de la grille par faisceau laser

La dépose de la grille est anticipée par la création d'une fente centrale ou quelques ponts de titane seront coupés ou fracturés pour permettre un retrait facilité de la grille en 2 parties (Fig. 6).



Le fabricant propose des options comme la création de zones circulaires évidées permettant la mise en place d'implants et aussi le calcul du volume de la reconstruction osseuse nécessaire à l'intervention.

Technique chirurgicale

Les publications sur l'utilisation des grilles Yxoss® (15-16) font état de 2 types de voies d'abord : Soit une incision décalée dans le vestibule dite en « poncho », soit une incision crestale. C'est cette dernière solution qui a la faveur des auteurs. Les lambeaux de pleine épaisseur sont levés pour exposer la totalité du défaut, la surface osseuse est nettoyée à la fraise boule de toute trace de tissus mous et des perforations de la corticale sont réalisées à la fraise ou à l'aide d'un bistouri piézoélectrique (Fig. 7).



Situation clinique

de la table externe mandibulaire



La grille titane individualisée est présentée sur le défaut osseux. Des repères sont pris pour son positionnement définitif et les futurs emplacements des vis de fixation sont choisis de telle sorte que leur serrage n'entraîne pas un déplacement de la grille. Les pré-forages des vis peuvent être éventuellement réalisés à ce stade.

L'os autogène du patient est généralement prélevé au niveau de la ligne oblique externe à l'aide d'un safescraper® (Meta), même dans le cas d'une reconstruction maxillaire.

Un mélange composé de 50 % au minimum d'os autogène et d'hydroxapatite bovine (Bio-Oss®) est mis en place dans la grille. Une étude a montré que l'utilisation de 30 % d'HA ne diminue pas la formation d'os néoformé (7).

La grille est remplie du mélange (Fig. 10) de telle sorte que la grille puisse être mise en place sur la crête dans la même position que lors de l'essayage.



Os de la table vestibulaire du même cadran, prélevé au safescraper®



Sa rigidité permet sa fixation par un nombre limité de mini-vis. Celles-ci sont en général situées uniquement en vestibulaire et en crestal ce qui simplifie la technique par rapport à la stabilisation d'une membrane PFTE armée titane. La grille doit respecter une distance de 1,5 mm au moins par rapport aux dents bordantes et aux émergences nerveuses.



Grille Yxoss® remplie. en place sur la crête mandibulaire



Membrane BioGide®

Une membrane de collagène porcin (BioGide®) vient recouvrir la grille. Pour Seiler (17), cette étape n'est pas systématique et ne semble pas avoir d'influence sur le taux d'exposition.

Les lambeaux sont ensuite libérés par dissection du périoste pour permettre une fermeture qui doit absolument s'effectuer sans tension. Le rôle délétère de la tension des lambeaux sur une exposition de la grille est souligné par Ciocca et col. (18).

Des points matelassiers horizontaux avec un fil PFTE 3/0 permettent d'obtenir une surface de contact entre les berges de l'incision et des points en X avec un fil résorbable de diamètre 5 ou 6/0 viennent ensuite parfaire l'adaptation des bords des lambeaux.



horizontal



la grille dans la zone d'une vis de fixation

La traction coronaire des lambeaux met sous tension les contre-incisions verticales qui sont suturées à partir du fond du vestibule pour finir avec une suture fine, au niveau de la gencive marginale.

La conséquence de la traction coronaire est le déplacement de la ligne de réflexion muco-gingivale. L'obtention d'une bande de gencive attachée d'au moins 2 mm de hauteur de part et d'autres des implants peut rendre nécessaire la réalisation de lambeaux d'épaisseur partielle repositionnés apicalement ou de greffes épithélio-conjonctives lors de la réouverture des implants.

La durée du temps de cicatrisation recommandée est d'au moins 6 mois. La dépose de la membrane, se fait par une incision crestale, les vis de fixation sont déposées puis les ponts de titane crestaux sont meulés ou fracturés pour permettre la dépose de la grille par moitié. Cette phase peut s'avérer délicate, la grille pouvant être incluse dans l'os dans les zones des vis de fixation (Fig. 14) et entourée de tissu fibreux nécessitant une dissection.

Une couche de tissu non minéralisé est souvent présente sous la grille titane. Une exérèse de cette couche tissulaire a permis de constater sur l'analyse histologique la présence d'un tissu conjonctif incluant des particules d'os et de biomatériau.



Histologie de la couche située à la face interne de la grille

Par transposition de la technique des membranes PFTE, une couche de Bio-Oss seul, recouvert par une membrane résorbable, peut être mise en place lors de la pose des implants.

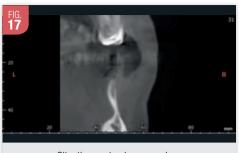
Exemples cliniques

À la mandibule :

Une crête haute et fine, présente une forte concavité infra-mandibulaire et une zone de coaptation des corticales vestibulaires et linguales à mi-hauteur du corps mandibulaire. Celles-ci ne permettent pas une mise en place d'implants en réséquant le sommet de la crête ou en réalisant une transposition du nerf alvéolaire et la crête est reconstruite avec une grille Yxoss de 44 à 46.



Edentation mandibulaire de 44 à 46



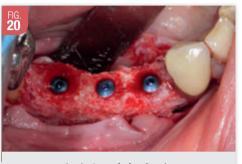
Situation anatomique complexe, concavité linguale marquée



Grille et greffe mixte en place



Cone beam post-opératoire à 6 mois, correspondant à la figure 16

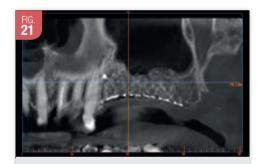


Implants posés à + 6 mois

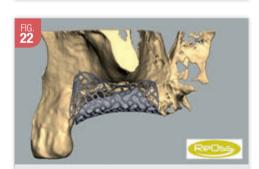
Au maxillaire:

Des implants atteints de péri-implantites, maintenus plusieurs années en place au prix de cures d'antibiotiques répétés, ont laissé, dans le secteur II, une crête extrêmement endommagée, avec un déficit vertical estimé à 8 mm. Heureusement, le niveau osseux proximal, au niveau de la 23 bordant l'édentement et au niveau de la tubérosité était favorable pour une ROG.

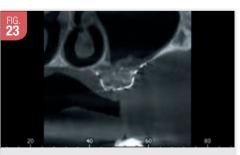
Une grille reliant ces 2 points déclives de la crête résiduelle maxillaire a été planifiée pour reconstruire une crête assez large pour recevoir des implants et diminuer l'espace prothétique.



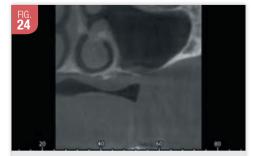
Greffe après 6 mois de cicatrisation



Projet de grille individualisée 3D Yxoss®



Coupe radiale pré-opératoire. Absence de spongieux sous-sinusien



Coupe radiale post-opératoire, avant sinus lift



Since 1921



L'os sous-sinusien étant réduit à une simple lamelle corticale, le choix a été fait de réaliser une élévation sinusienne avec une pose d'implants simultanée dans un deuxième temps pour privilégier la conservation d'un apport vasculaire pendant les phases de cicatrisation.

Complications

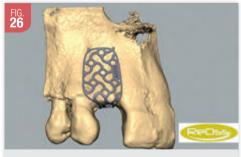
La principale complication de l'utilisation de grilles en titane est l'exposition de celles-ci pendant la phase de cicatrisation. Les formes douces, sans angles aigus, des grilles Yxoss 3D limitent le risque d'exposition par rapport aux grilles façonnées. Le taux d'exposition est néanmoins de 22,6 % dans la série importante de cas de Seiler (17). Pour Sagheb et col. (19), le tracé d'incision en poncho et l'utilisation de PRP pour recouvrir la membrane de collagène sont de nature à réduire le taux d'exposition de la grille titane. L'intérêt du PRP avait déjà été souligné par Torres et col. (20) pour recouvrir les grilles de titane standard en limitant les expositions et en améliorant la cicatrisation osseuse. Parmi les cas traités, un cas d'exposition a concerné une reconstruction osseuse unitaire en secteur esthétique (Fig. 25). Le cas a nécessité une ROG complémentaire lors de la pose de l'implant.



Exposition d'une grille à 2 mois

Il est intéressant de constater que l'exposition affecte le volume de la reconstruction osseuse mais n'empêche pas la mise en place d'implants dans la quasi-totalité des cas et que les expositions ayant entraîné une infection et la dépose de la grille sont rarissimes : 1 cas sur 115 pour Seiler (17). La cicatrisation avec la membrane exposée est même une option recommandée dans les publications de *Ghanaati* (21) et de *Lorenz* (22). Lorenz propose aussi l'utilisation de PRF injectable pour imprégner le mélange d'os et de substitut osseux. Cette alternative technique a été utilisée pour les derniers cas traités **(Fig. 7 à 13)**, les greffes étant infusées de S-PRF.

Un autre cas de reconstruction au niveau d'une incisive latérale n'a pas présenté d'exposition et a permis de réaliser une restauration prothétique acceptable. Il faut cependant noter que la zone papillaire ne peut être soutenue aussi efficacement que par une greffe en bloc, la grille devant rester à distance des dents bordantes.



Grille Yxoss® pour reconstruire un déficit osseux en 12



Dépose de la vis de fixation à 6 mois



Résultat clinique



Depose de la vis de fixation à 6 m

Conclusion

L'utilisation des grilles Yxoss® semble plus particulièrement intéressante pour le traitement de défauts larges et complexes ou elle représente une alternative intéressante à la technique de greffe autogène 3D de *F. Khoury et col.* (23).

Il semble que les défauts encastrés, en particulier en secteur esthétique, en revanche, ne soient pas une indication de choix pour la technique. Les grilles individualisées 3D permettent de corriger des défauts osseux horizontaux mais aussi verticaux avec une chirurgie moins invasive qu'une greffe autogène 3D et plus rapide qu'une ROG avec membrane en PTFE armée titane. La gestion des tissus mous pour obtenir une fermeture muqueuse sans tension lors de reconstructions osseuses importantes en volume reste la difficulté chirurgicale commune à toutes ces techniques.

Bibliographie

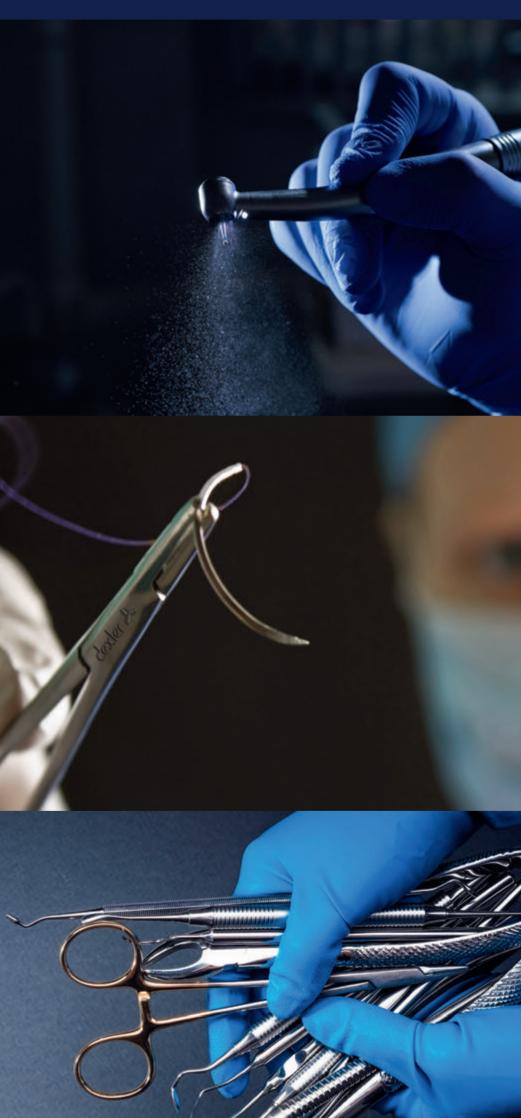
- 1. Murray G, Holden R, Roschlau W. Experimental and clinical study of new growth of bone in a cavity. Am J Surg. 1957 Mar; 93 (3): 385-7.
- 2. Dahlin, C., Linde, A., Gottlow, J., & Nyman, S. Healing of bone defects by guided tissue regeneration. Plastic and Reconstructive Surgery (1988); 81:672-676.

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



NOTRE EXPERTISE AU SERVICE DE VOTRE PRATIQUE

WWW.DEXTER.FR



Reconstruction sous-sinusienne après échec, quelle approche?

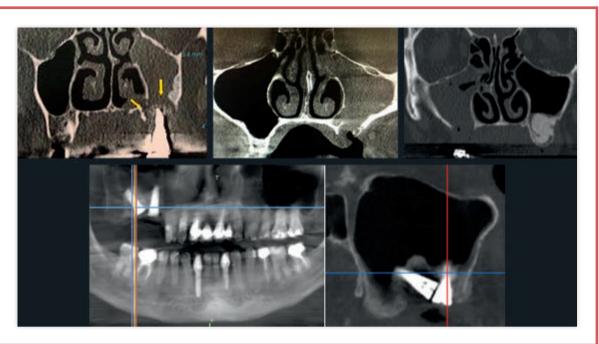
Franck Afota



Plus d'un implant sur deux placés au maxillaire postérieur est associé à une greffe de sinus par voie crestale ou latérale (Seong et col., JOI 2013). Des échecs de greffes osseuses ou d'implants posés dans cette zone peuvent survenir à court, moyen ou long terme, justifiant de retirer le matériel.

Les explantations dans ce site sous-sinusien transforment alors l'architecture osseuse et muqueuse en une situation complexe à reconstruire. Il en résulte une anatomie orale perturbée, où les échecs successifs de greffe et/ou implants peuvent également mettre en communication le sinus maxillaire et la cavité orale.

Au travers de nombreux cas cliniques, nous discuterons d'une prise en charge efficiente de ces cas d'atrophies, où le challenge sera de reconstruire l'anatomie du plancher sinusien plan par plan, afin d'envisager sereinement une future réhabilitation.



Intérêts et limites des matrices de derme acellulaires

Carole Leconte



Les récessions gingivales concernent plus de 50 % de la population générale, et constituent un facteur de vieillissement prématuré du parodonte, de dégradation de l'esthétique du sourire et de sensibilités dentinaires. L'approche traditionnelle avec le tissu conjonctif palatin constitue sans aucune ambiguïté le traitement de référence, en termes de prévisibilité du résultat mais également de stabilité dans le temps. Il est toujours notre gold standard.

Cependant, les situations avec récessions très étendues où dans le cas d'un palais non exploitable (résorption crestale des secteurs maxillaires latéraux, palais extrêmement fin, fente palatine...), un choix délicat est à faire entre réaliser plusieurs chirurgies avec prélèvements autogènes à quelques mois d'intervalle (cicatrisation du palais entre deux prélèvements) ou utilisation d'un substitut. Ces substituts de tissus conjonctifs sont des matrices de derme acellulaires (MDA) initialement développées pour traiter les grands brûlés.

D'autres spécialités médicales ont rapidement remarqué l'intérêt que de tels biomatériaux représentaient, dont la parodontologie (dès 1992 avec l'Alloderm), mais également en chirurgie de reconstruction mammaire, chirurgie abdominale...

Les différentes matrices de tissus conjonctifs ont des propriétés et comportements biologiques différents selon leur origine (allogène, bovine, porcine), le type de traitement et de conservation (déshydraté ou en solution).

Les différences de rigidité, épaisseur, densité vont impacter la mise en œuvre mais aussi le comportement biologique : vitesse de revascularisation stabilité dimensionnelle (intégration/ résorption).

Plus elles sont fibreuses, plus elles seront stables pendant l'intégration mais plus le risque de nécrose superficielle ou de réouverture du lambeau est élevé, surtout en présence d'un biotype très

fin. Si leur intérêt est certain et de nombreux résultats magnifiques, nous devons décrire l'impact de la méthode chirurgicale, du choix du matériau et du biotype résiduel du patient.

Au cours de cette conférence essentiellement clinique, nous développerons la technique chirurgicale TISP: Tunnel modifié par Incision Sous Papillaire et le rôle de l'instrumentation dédiée adaptée.

Gardons en tête que si cette alternative au prélèvement palatin est très séduisante, l'utilisation des MDA impose une maîtrise parfaite des techniques Muco-gingivales traditionnelles, et mettent l'accent sur l'impact d'une analyse pré-opératoire rigoureuse, le respect des indications (ne pas utiliser de MDA si le palais suffit ou si biotype trop défavorable), et donner au patient une information adaptée.



a : Situation préopératoire b : Elimination des composites de collets, surfaçage des racines exposées (il est possible à ce stade de reconstruire la partie cervicale des mylolyse) c: L'utilisation du laser Erbium-mag Sineron permet d'éliminer toute trace de smear laver et d'optimiser la réattache conjonctive sur la dentine par les fibroblastes, afin de ne pas avoir de poche d : Follow up à 2 ans - MDA Alloderm - technique type Zucchelli



Technique TISP (tunnel avec incision sous nanillaire). La MDA réhydratée longtemps est insérée dans le lambeau de pleine épaisseur avant d'être stabilisée coronairement



Avant la technique TIPS, l'approche était beaucoup plus invasive, imposant des techniques de sutures beaucoup plus complexes et longues, et représentait un risque réel pour les papilles



a : Situation préopératoire b : Contrôle à 7 jours post opératoire après technique TISP bi maxillaire et MDA Surgimend (Intégra) c : Suivi à 1 an. Stabilité satisfaisante. intégration esthétique sans cicatrice. harmonie gingivale, léger gain de papille

Récréation de papilles, les clés du succès

Patrick Palacci



La restauration des papilles interdentaires est l'une des dernières frontières à être franchie dans l'esthétique des restaurations implantaires antérieures. La technique de régénération des papilles a été reconnue dans le monde entier et toujours utilisée par un grand nombre de confrères, puisqu'elle apporte une réponse simple, fiable et reproductible à un problème complexe. Le concept de base de cette technique mais aussi les évolutions et les résultats à long terme seront présentés.











Comment éviter les prélèvements en bloc et simplifier les procédures d'augmentation osseuse?

Hadi Antoun



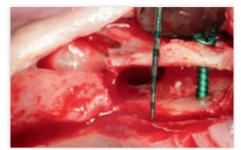
Plus d'un implant sur deux placés au maxillaire postérieur est associé à une greffe de sinus par voie crestale ou latérale (Seong et col., JOI 2013).



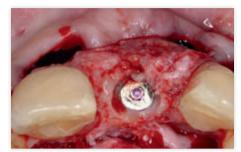
Des échecs de greffes osseuses ou d'implants posés dans cette zone peuvent survenir à court, moyen ou long terme, justifiant de retirer le matériel. Les explantations dans ce site sous-sinusien transforment alors l'architecture osseuse et mu-



queuse en une situation complexe à reconstruire. Il en résulte une anatomie orale perturbée, où les échecs successifs de greffe et/ou implants peuvent également mettre en communication le sinus maxillaire et la cavité orale. Au travers de



nombreux cas cliniques, nous discuterons d'une prise en charge efficiente de ces cas d'atrophies, où le challenge sera de reconstruire l'anatomie du plancher sinusien plan par plan, afin d'envisager sereinement une future réhabilitation.



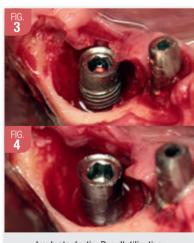
Péri-implantites, surfaces rugueuses, implantoplasties: le nouveau vocabulaire de l'implantologiste!

Philippe Khayat





Atteinte quasi terminale. La dépose a été proposée mais le patient souhaite conserver son implant



Implantoplastie. Pas d'utilisation de biomatériaux ni de membrane



Situation pré-op, à un an et à cinq ans post-op



Situation clinique à cinq ans



Approche pluridisciplinaire d'un cas d'agénésies multiples

Jean Richelme



Les patients atteints d'agénésie multiples ou (oligodontie) ont la plupart du temps, outre le problème du remplacement des dents absentes, des problèmes associés qui compliquent terriblement le plan de traitement.

En effet au-delà du contexte psychologique difficile de par l'âge requis pour les interventions implantaires, se pose très rapidement le délicat problème de la temporisation avant et durant la phase implantaire que nous ne développerons pas dans le contexte de cette présentation.

Ces patients sont également souvent confrontés à des problèmes de déficit de croissance maxillaire, à des déficits des tissus parodontaux, à des

problèmes de déviations des chemins d'éruption des dents définitives présentes sur les arcades, donc des malpositions dentaires, qui peuvent être parfois associées à des microdonties.

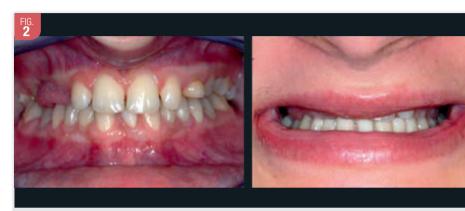
L'ensemble de ces troubles illustre toute la complexité de l'élaboration du plan de traitement implantaire.

Bibliographie

- 1. Jepson NJ and col The inerdisciplinary management of hypodontia: restorative dentistry Br Dent J. 2003 Mar 22; 194 (6): 299-304
- 2. Worsaae N and col Treatment of severe hypodontia-oligodontia-an interdisciplinary concept. Int J Oral Maxillofac Surg. 2007 Jun; 36 (6): 473-80. Epub 2007 Apr 12.
- 3. Meechan JG and col Interdisciplinary management of hypodontia: oral surgery. Br Dent J. 2003 Apr 26; 194 (8): 423-7.



De fait l'approche du traitement dans les cas d'oligodontie, devra se faire nécessairement de façon pluridisciplinaire. Le projet thérapeutique sera élaboré après la collecte de l'ensemble des informations : clichés radios, empreintes, moulages d'études montés sur articulateur, statue photo, wax up, mock up.



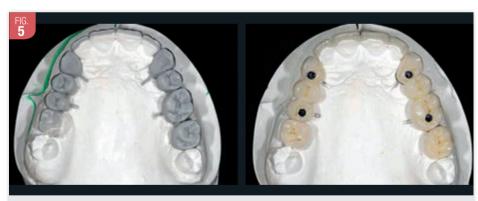
L'étude de ce type de cas nécessite une collaboration étroite avec les représentants des différentes spécialités qui concourront à la réussite du projet thérapeutique : le laboratoire prioritairement mais également l'orthodontiste, le parodontiste et parfois le chirurgien maxillo-facial (ce qui sera le cas avec cette patiente).



La phase implantaire de ces cas complexes s'appuie intégralement sur le projet prothétique final qui permet par sa précision et son approbation collégiale, d'anticiper le parfait positionnement des implants (ces derniers seront posés à l'âge requis, le plus tard possible : après 20 ans pour les filles, plus tard pour les garçons).



Toutefois l'élaboration d'un nouveau schéma occlusal souvent associé à une augmentation de la dimension verticale d'occlusion et à de nouveaux rapports intermaxillaires nous imposera des restaurations prothétiques provisoires de seconde génération supra implantaires pré-visualisant parfaitement les prothèses d'usage, et autorisant la validation de du projet esthétique et fonctionnel initial.



Tout au long du traitement les différents intervenants devront parfaitement collaborer, à l'image d'une partition jouée par les différents instruments de l'orchestre, pour aboutir à l'harmonie c'est-à-dire la réalisation prothétique finale. Par cette approche pluridisciplinaire, il est possible de simplifier et de résoudre l'ensemble des difficultés rencontrées qu'elles soient anatomiques parodontales orthodontiques esthétiques et fonctionnelles.



Le digital au service de la biologie dans le traitement implantaire utilisant le concept de mise en charge immédiate

Laurent Sers

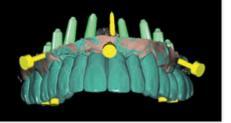


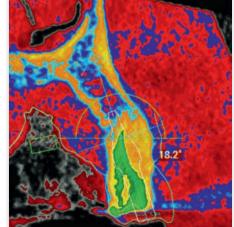
La mise en charge immédiate doit prendre en compte différents éléments comme l'esthétique et la fonction pour être réalisé avec succès, mais le point le plus important est qu'elle soit en accord avec la biologie osseuse et tissulaire. L'utilisation du planning digital, de la chirurgie guidée et de la conception prothétique par assistance informatique est parfaitement définie et protocolée et propose des résultats satisfaisants. Néanmoins cette technologie digitale doit avant tout être au service de la biologie implantaire. Cette présentation décrit et défini chacun des éléments de ce

flux numérique et montre l'intérêt d'anticiper le traitement implantaire par l'apport du numérique durant l'exécution de l'ensemble des éléments de la chaîne implantaire depuis le projet prothétique



et la phase chirurgicale jusqu'à la réalisation prothétique pour un meilleur résultat sur le long terme dans les traitements implantaire avec mise en charge immédiate.





Mise en charge immédiate et numérique : quels outils pour quel protocole ?

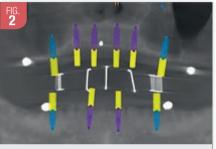
Laurine Birault

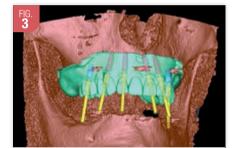


Le traitement de l'édenté complet avec mise en charge immédiate requiert une planification prothético-implantaire rigoureuse ainsi qu'une parfaite communication au sein de l'équipe thérapeutique. Aujourd'hui, il existe de nombreux outils numériques ayant pour objectif d'optimiser ces protocoles lors de l'étude pré-implantaire, pendant la phase chirurgicale et dans les techniques de réalisation du provisoire. Qu'est-ce qui fonctionne vraiment ? Qu'est ce qui est facilement intégrable dans notre pratique ?



Radio panoramique pré-op





Planification implantaire

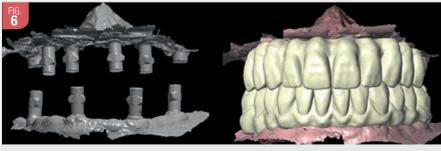
Projet prothétique (wax up numérique)



Intégration de l'empreinte optique et du projet prothétique dans le Scan facial



Guide chirurgical pose des implants



Empreinte optique et modélisation des bridges provisoires





Pose des bridges provisoires Radio panoramique post op

NOUVEAU SeptoCone

Matrice de collagène pour la formation de nouveaux tissus



- Temps de résorption long
- Ostéoconduction 1 et angioconduction 2,3
- Propriété hémostatique du collagène
- Forme conique



- 1 Troedhan A, Kurrek A, Wainwright M. Biological Principles and Physiology of Bone Regeneration under the Schneiderian Membrane after Sinus Lift Surgery:
 A Radiological Study in 14 Patients Treated with the Transcrestal Hydrodynamic Ultrasonic Cavitational Sinus Lift (Intralift). Int J Dent. 2012;2012;576238.
- 2 Tomizawa Y. Clinical benefits and risk analysis of topical hemostats: a review. J Artif Organs. 2005;8(3):137-42. doi: 10.1007/s10047-005-0296-x. PMID: 16235029.
- 102.3029. 3 Manon-Jensen T, Kjeld NG, Karsdal MA. Collagen-mediated hemostasis. J Thromb Haemost. 2016 Mar;14(3):438-48. doi: 10.1111/jth.13249. Epub 2016 Feb 17. PMID: 26749406.
- Veuillez consulter les indications et la notice d'utilisation de Septocone sur notre site internet www.septodont.fr

Dispositif médical de Classe III réservé à l'usage professionnel dentaire, non remboursé par les organismes d'assurance maladie au titre de la LPPR. Organisme certificateur CE1434 PCBC. Fabricant : RESORBA Medical GmbH - Am Flachmoor 16 - 90475 Nürnberg - Germany. Lire attentivement les instructions d'utilisation figurant sur la notice ou l'étiquetage avant toute utilisation.

Septodont

58 rue du Pont de Créteil 94107 Saint-Maur-des-Fossés Cedex - France

Tél.: 01 49 76 70 02 Pour plus d'informations,

rendez-vous sur : www.septodont.fr





Une belle soirée

avec Marc Sabek

Et oui Alpha Omega Alsace ne se laisse pas abattre par la Covid! Bien qu'il y ait énormément de restrictions, et que les règles sanitaires soient drastiques, notre chapitre a tenu à conserver l'organisation de sa soirée pour la venue exceptionnelle de notre confrère Marc Sabek. La soirée fut inaugurée par Madame le doyen Corinne Taddei dans l'amphithéâtre Frank de la faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg. Marc Sabek nous a entretenus pendant plus de deux heures sur la CCAM et le RAC-0 : honoraires encadrés et espace de liberté.

Plus de 100 praticiens avaient répondu à l'appel, ce qui conforte les membres du bureau alsacien de poursuivre leur engagement pour la formation et la rencontre entre confrères en y associant tous nos partenaires.





Marc Sabek



Le president Philippe Levy







NOUVEAU

Une **SENSATION ULTRA DOUCE**

vraiment différente

pour les dents et gencives sensibles



La PUISSANCE des vibrations SONIQUES



BRINS ULTRA DOUX 1 à 15/100^è effilés aux **DEUX EXTRÉMITÉS**



Nettoie 88% PLUS PROFONDÉMENT dans les zones interdentaires et dans le sillon gingival(1)







Professional.SunstarGUM.fr

SUNSTAR France - 105 rue Jules Guesde 92300 Levallois-Perret





Transformons nos limites en NO LIMITS

avec Franck Bellaïche

Première soirée de l'année 2022 pour le chapitre AO Toulouse, et nous avons eu la chance d'accueillir Franck Bellaïche (chroniqueur d'Aonews) pour une conférence au titre très évocateur, *Transformons nos limites en NO LIMITS dans nos cabinets dentaires.* Plus de quarante participants avaient répondu présent, avec dans la salle un invité surprise en la personne de notre confrère David Gerdolle présent à Toulouse pour une formation au sein de Studen't.

Franck nous a fait partager son expérience personnelle qui l'a amenée à réaliser le cabinet de ses rêves, Zenith Dental, une clinique de 800 m², au sein d'un ensemble de plus de 2500 m², dédiée à la dentisterie d'excellence et à des formations ouvertes aux praticien(ne)s.

Pendant près de 2 heures, avec un fond musical en fréquences basses (10 hertz) prompt à la relaxation et à stimuler les capacités cognitives, Franck nous a donné quelques clés pour affronter nos peurs, nos angoisses limitantes et se créer une **vie choisie**.

Pour prendre une bonne décision il faut être dans une bonne psychologie

Franck nous a montré comment la psychologie, le développement personnel pouvaient nous être essentiels dans la prise de décision, pour fixer ses objectifs et ses buts, pour améliorer ce que l'on peut contrôler, sans s'angoisser pour des choses que l'on ne maîtrise pas. Ne pas renoncer, se servir des épreuves pour devenir plus fort, travailler son

leadership, son engagement et son énergie sont les valeurs qui permettent d'arriver au succès.

Franck nous a tous emmenés vers une énergie positive pour garder le contrôle de nos vies, et en voyant les sourires des participants à la fin de la conférence on peut dire que le pari était réussi.

Merci beaucoup Franck de ta générosité et ton sens du partage, ce fut un réel plaisir de t'accueillir. Merci à tous les participants et à nos partenaires.

> Patrick Bitoun





De nombreux participants pour cette première soirée de l'année



Caroline Delaigue (Bredent), Christophe Branchu (Pierre Fabre Oral Care), avec Stéphane Gabisson



Le conférencier avec le président Patrick Bitoun

Laurent Elbèze, président de Studen't



Franck et Laure Guedj Amsellem



Transformons nos limites en

Et si nous reprogrammions notre cerveau en mode « succès ».

Découvrez les outils performants pour affronter nos peurs, nos angoisses, nos croyances limitantes pour se créer une vie choisie râvée et décesses foutses foutses foutses de la contraction de



TOULOUSE

Save the date Programme 2022

Jeudi 10 février

Frédéric Sebban, Nicolas Vartanyan, Reconstruction osseuse en implantologie : choisir sa technique

Mars

Albert Pinto, Esthétique dans le secteur antérieur

Mai

Stephan Duffort, Damien Carotte, *Parodontologie vs All on 6*

Septembre

Mathieu Benichou,

La place des outils numériques dans les plans de traitement

Octobre

Patrick Bitoun.

La gestion des profils d'émergence en implantologie

Novembre

Session inter-chapitres

AD Paris, Lyon, Marseille: Save the date







AO NEWS#048 | **AO NOW**

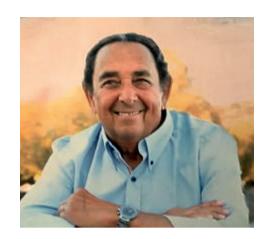
Symposium à l'Université de Tel Aviv École Dentaire, le 16 mai

Ouverture de 2 nouvelles salles



SESSION EN L'HONNEUR D'ANDRÉ P. SAADOUN

- Président de séance : Carlos E. Nemcovsky (Directeur du département de parodontie et de dentisterie implantaire)
- Conférence d'André P. Saadoun : Croissance maxillaire en implantologie : complications, gestion et prévention



Activation ostéogénique endostée et périostée

commercial@visyimplant.com

iseurs* Victory sont des dispositifs médicaux répondant aux exigences de la Directive 93/42/CEE. Produits de classe lla et portant le Marquage

(a) +33 (0)4 50 45 04 98

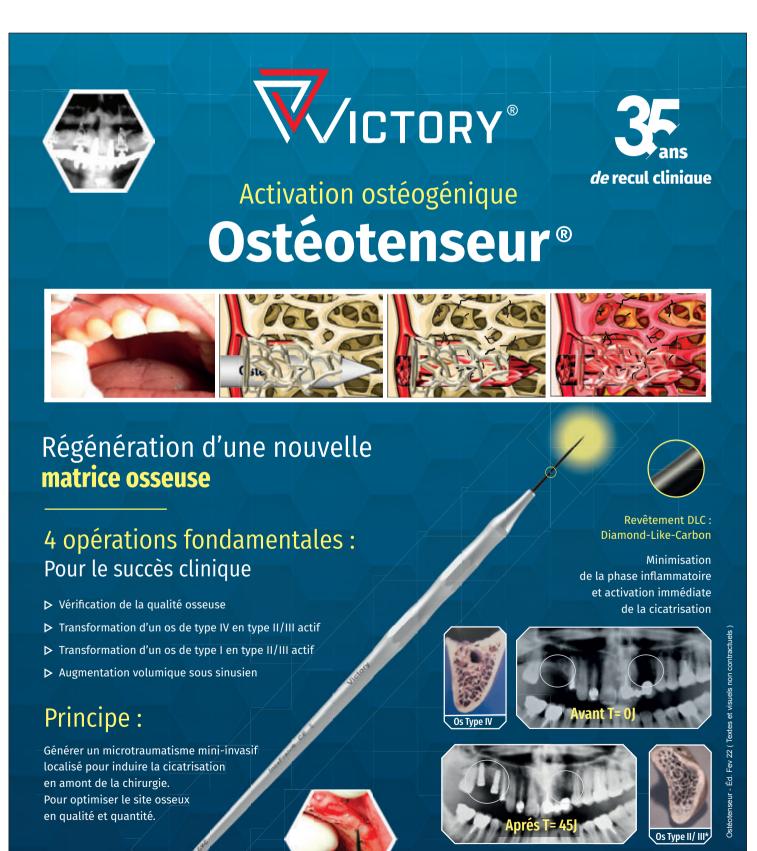
45 jours avant l'implantation

SESSION À LA MÉMOIRE DE JEAN-PAUL ALBOU

- Président de séance : Igor Tsesis, Directeur du département d'endodontie
- Conférence de David Bensoussan : Nouvelles technologies et matériaux en endodontie

À l'issue des conférences, une cérémonie dévoilera les plaques des nouvelles salles offertes par André P. Saadoun et Michèle Albou.

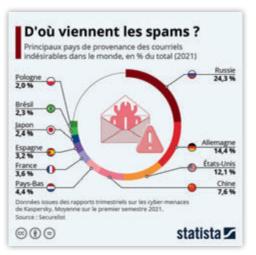
Renseignements : arbelmi@post.tau.ac.il











+33 (0)4 93 62 21 01



Gérard Scortecci, fondateur du Congrès Euro Implanto

À l'occasion du prochain congrès, Jacques Bessade, notre envoyé spécial, est allé à la rencontre de cette personnalité hors norme de la profession

AO News: Gérard, on se connaît depuis plus de 20 ans, et je couvre le congrès que vous avez créé depuis 2012. Vous êtes une personnalité hors norme de la profession: tout à la fois clinicien, inventeur, chercheur, enseignant, expert judiciaire mais avant toute chose, vous êtes un passionné! Je pense même que l'on peut vous qualifier de passionné de l'extrême. Extrême dans la complexité clinique des situations que vous êtes appelé à gérer, extrême dans le niveau d'engagement qui a toujours été le vôtre, que ce soit dans votre cursus, dans vos loisirs, ou même dans votre sens de l'amitié.

Votre parcours est extraordinaire. Ce qui le caractérise, ce sont les rencontres faites au fil de votre vie et qui seront autant de repères pour bâtir une carrière d'exception. L'humain est le fil conducteur de votre vie. Qu'il soit le simple patient, le chercheur, le confrère, le voisin ou un parent, toutes et tous vous ont marqué et vous ne les oubliez pas. Ils sont autant d'histoires, d'anecdotes, que vous avez accepté de partager pendant deux heures

pour nos confrères d'Alpha Omega. Cela vaut une mise en relief qui, j'en suis sûr, passionnera nos lecteurs, jeunes ou plus anciens. Racontez-nous votre parcours...

Gérard Scortecci : J'ai commencé ma carrière il y a 48 ans. Diplômé de la Faculté de Médecine de Marseille, j'ai posé mon premier implant en 1974. Entre 81 et 83, j'ai traversé plusieurs fois l'Atlantique

pour repasser mes diplômes à l'Université de New York (NYU). C'est d'ailleurs là-bas que j'ai entendu parler pour la première fois du Sida au Vétéran Hospital. On bossait comme des fous et c'était la seule façon d'y arriver.

J'ai rencontré Jean Marc Juillet, praticien inventeur de l'implant T3D, et ses travaux m'ont permis d'inventer le Diskimplant® que j'ai présenté aux États-Unis avant d'être nommé Professeur consultant à la NYU. C'est en 1984 que j'ai découvert Israël, invité par les Américains, pour présenter une conférence avec le Pr H. Goldman (Boston) une sommité en parodontologie. Pour l'anecdote, sa valise avait été perdue et j'ai donc dû lui prêter des vêtements!

Je suis retourné très souvent en Israël. J'y ai assuré de nombreuses interventions retransmises en direct à l'Université d'Hadassah en 85, et c'est là que j'ai rencontré le Pr. Izahk Binderman, un biologiste chercheur, une référence. Notre amitié est toujours vivace. C'est lui qui a fait partie de l'équipe qui a mis au point les bi-phosphonates. À l'époque, il voulait intégrer l'équipe de pointe du CNRS de Nice dirigée par le Pr B. Rossi. Une équipe extraordinaire s'est donc formée avec Patrick Philip, Izahk Binderman et moi-même.

Nous avons d'ailleurs contribué à un numéro spécial sur l'os pour AONews en 2017. Le Pr Binderman est toujours en activité à plus de 80 ans. C'est avec lui que les activateurs ostéogéniques ont été créés en 2005. À l'époque, cette équipe a travaillé en collaboration avec le Musée océanographique de Monaco pendant plus d'un an sur la nacre. Une maîtrise de Biochimie m'a bien aidé à comprendre la cascade moléculaire qui se déroule lors de l'activité ostéogénique provoquée par les ostéo-tenseurs. Izahk maîtrisait cela parfaitement au plan théorique, et j'ai adapté cela au plan clinique.

AON. Comment ne pas évoquer ici Raymond Leibowitch, autre figure de proue de notre profession...

GS. En effet, une autre rencontre essentielle de ma vie est celle avec Raymond Leibowitch. Je me souviens que Michel Kadouch venait de rentrer d'Amérique... et sa marraine se faisait alors soigner chez Raymond. C'est d'ailleurs là, en 1975, que l'on a créé les Journées Dentaires de Nice (JDN). Tout naturellement, on a appelé Raymond et il est venu, très simplement, gracieusement, alors que c'était déjà une vedette mondiale.

En tant que délégué des Attachés, j'ai eu l'opportunité de rencontrer Jacques Chirac à Marseille en

L'humain

est le fil

conducteur

de votre vie

1976. Nous voulions une faculté à Nice et il a promis qu'elle verrait le jour... Jacques Vermeulen, alors étudiant, en fut témoin.

En 83, j'ai passé ma thèse de doctorat de 3° cycle à Montrouge. Il y avait là Knellesen, Leibowitch et Degrange. Finalement, c'est Marcel Gaspard qui a remplacé Leibowitch pour être mon directeur de thèse. En 1984 j'ai obtenu mon Doctorat d'exercice (qui venait d'être créé),

en présentant la **première thèse en implantologie** *Incidences parodontale et occlusale sur les lames de Linkow.*

La rencontre avec Jean Marc Juillet a également été un moment très fort. De même celle avec Pierre Doms qui m'a ouvert les portes de son service de chirurgie maxillo-faciale à Bruxelles. C'était un chirurgien exceptionnel, formé dans le service du Pr Ginestet à l'Hôpital Foch. Il avait des doigts d'or.

AON... et le Pr Branemark

GS. En 87, j'ai invité le Pr Branemark aux JDN. Il a opéré en direct avec Guy Huré sur une implantation totale. J'étais allé à Goteborg, où j'avais retrouvé Philippe Khayat, mais la première rencontre avec Branemark remonte à 85 à Louvain, chez le Pr Van Steenberghe. Les premiers implants Branemark® ont été posés en 86, et, pour la plupart sont toujours en place. J'ai privilègié les Branemark® pour les implants axiaux, de 86 à 91, mais en même temps que je développais les Disk® avec Anthogyr® qui les fabriquait. Cette aventure dure depuis 30 ans. J'ai appelé mon entreprise Victory, en hommage à mon père Victor. À l'époque, Il y eu quelques fractures sur des Branemark® de diamètre 3,75. On a réfléchi et on a pensé que le micro-filetage pouvait être une solution pour les renforcer. L'idée a ensuite été reprise par Astra.

AON. Vous êtiez en fait un Géotrouvetou incroyable!

GS. J'ai en effet un passé d'inventeur : 22 brevets déposés, dont plus de dix sont encore actifs. Le reste est passé dans le domaine public. J'ai toujours fait mon possible pour passer le flambeau.

En 88, j'ai passé ma thèse d'État, *L'implant dentaire tri-cortical*, et obtenu l'Habilité à Diriger des Recherches. Mon directeur de thèse était Jacques Pantaloni, Recteur de l'Université de Corse, chercheur et physicien qui avait fait dentaire pour pouvoir financer ses re-

cherches... mais il n'a pas
eu besoin d'exercer puisque
la recherche a enfin été
financée en France!
L'histoire se répète mais
les effets ne sont pas toujours ceux que l'on attend.
Il suffit de voir l'échec de
Pasteur, référence mondiale
dans la vaccination, pourtant
absent dans la course contre la
Covid... L'excès de financement
conduire à la stagnation quand la

peut conduire à la stagnation quand la bureaucratisation s'en mêle.

J'ai ensuite créé le DU d'implantologie de Marseille, où l'on posait des Branemark® et des Disk®, puis le DU d'implantologie basale de Nice en 2003, avec le Pr Guillaume Odin.

En 2001, *Implants and restorative Dentistry* est sorti en collaboration avec Carl Misch (et même traduit en coréen !). C'est également cette année-là que j'ai utilisé les premiers PRF de Joseph Choukroun. Il a réellement fait avancer les connaissances sur les capacités autologues de régénération tissulaire. En 2017, Spinger Nature m'a sollicité pour un nouvel ouvrage, et deux ans plus tard *Basal Implantology* a été publié.

AON: Merci pour ce beau panorama des 50 dernières années. Intéressons-nous maintenant au futur, comment voyez-vous l'évolution de l'implantologie orale?

GS. Actuellement, on assiste à une fusion entre réalité et virtuel qui repousse les limites du possible. Depuis les années 2000, les possibilités deviennent inimaginables. L'intelligence artificielle va bouleverser la pratique dentaire. Des lunettes permettant de voir et d'opérer le patient en 3D seront bientôt disponibles,

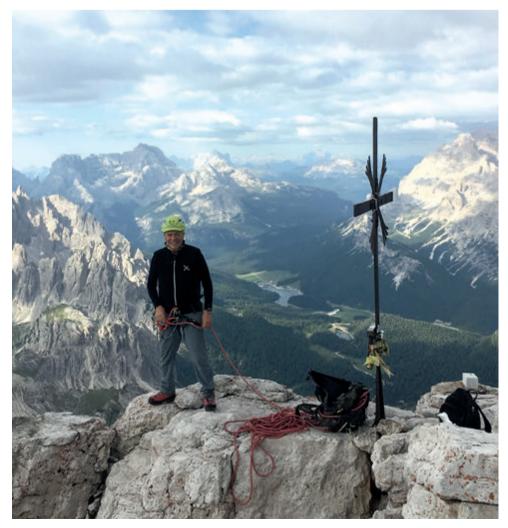
en plus du flux numérique. J'ai commencé dans le laboratoire de mon père en faisant tourner une fronde à bras pour couler le métal et maintenant, les machines tournent jour et nuit depuis 3 ans.

En 2006, j'ai réalisé ma première implantation totale bi-maxillaire en direct, avec navigation satellitaire. 15 ans après, la patiente est toujours satisfaite. En 2011, en direct aux JDN, a été réalisée la première mise en charge immédiate d'un bridge full zircone vissé sur 8 implants maxillaires. On sait que la zircone exige une précision maximale. Il a fallu une année entière de préparation pour réussir cette intervention. C'était une première mondiale et elle est toujours d'actualité. À l'époque, je ne pense pas que les spectateurs avaient conscience de ce qui se passait sous leurs yeux. Nous-mêmes étions dans le défi extrême. C'est insensé, quand on y pense! Sur cette patiente édentée au maxillaire, j'avais dû poser 2 implants en 14-24 en flapless.

Puis, quelques mois plus tard, on a réalisé une empreinte, prothèse complète en place en solidarisant les piliers et on a enregistré l'occlusion au Luxabite® avant de tout donner au labo. On a placé 6 implants TG à l'aide d'un guide, puis posé des bagues de raccord avant de placer le bridge terminé. L'adaptation était incroyable et elle l'est encore à ce jour. La patiente, qui a été mon assistante, nous a quittés à l'âge de 91 ans.

Côté implants, nous avons dernièrement développé un guide spécial pour les implants zygomatiques. C'est le *Z Guide*. Paulo Malo est l'inventeur des implants obliques. La relève est bien là avec cette innovation incroyable et majeure.

Mais il faut rester prudent pour d'autres innovations, en particulier la zircone. Nous avons récemment eu 5 bridges complets full zircone fracturés, dont un après 24 heures. Comment est-ce possible alors que l'on en pose depuis une dizaine d'années. En fait, il y a zircone et zircone et il faut être vigilant. Avec ZirkonZanh®, tout va bien mais avec d'autres...



Aujourd'hui, un nouveau matériau, issu de l'aéronautique, a été mis au point pour l'armature des bridges implanto-portés complets : Zantex® (distribution exclusive Victory). Il est disponible en galette. C'est un composite renforcé par un réseau de fibres. Le matériau est léger et athermique. Nous avons déjà réalisé 14 restaurations complètes dont les deux cas de fracture de zircone. Il y a trois techniques possibles : soit un montage de dents en composite photo sur l'armature Zantex® ; soit le collage de dents type Kulzer® et Vivadent® ; soit la préparation d'une armature Zantex® pour des chapes télescopiques en céramique. Le matériau est facilement réparable en bouche.

AON : Quelles réflexions portez-vous sur la périmplantite ?

GS. Aujourd'hui, tout le monde sait que la première erreur a été d'utiliser des surfaces en titane trop tourmentées, trop rugueuses car sous l'effet de la charge, il y a toujours un relargage. La péri-implantite est une pathologie dynamique. L'état de surface ne fait pas tout. C'est l'aspect fonctionnel de nos res-

taurations qui est un facteur important. On observe des péri-implantites tardives, mêmes très tardives, certainement liées à des modifications d'équilibre occlusal. Parfois, on perd des implants du simple fait de surcharges occlusales. Les frottements, quels qu'ils soient, à commencer par ceux d'origine occlusale jouent un rôle capital en créant des micro-crac osseux autour de la structure de l'implant. Tout cela est également lié aux variations métaboliques, en particulier chez les femmes



mais ne relève pas de la strict péri-implantite. Il faut comprendre que l'ostéointégration est en perpétuel remaniement. Les ponts de spongiosa sont constamment reconstruits. C'est ce que l'on observe avec les ostéo-tenseurs. Il faut savoir stimuler l'angiogénèse avant d'intervenir. Il faut comprendre le rôle essentiel de la vascularisation de l'os. Elle est primordiale. Poser un implant en plein matériau de comblement, sans vascularisation, n'est pas une situation stable. Il faut des ponts vasculaires proches de l'implant. Et malgré tout, cela ne suffit pas. Au plan métabolique, après 50 ans, la supplémentation en vitamine D est impérative. On l'oublie trop souvent.

En implantologie orale, le défi est de durer sur le long terne (5 ans) et parfois le très long terme (10 ans). Mais nous ne pouvons pas gérer le long terme biologique du patient. Avec l'âge, on change l'épaule, le genou, la hanche. Même si le turn over biologique des mâchoires est plus élevé, le risque est important et nous ne pouvons prendre en compte tous les critères dont certains resteront inconnus.

Voilà une des raisons pour lesquelles je pense qu'il faut équiper sérieusement les patients, et ne pas se contenter de poser 4 implants.

AON: Quel serait votre mot de la fin?

GS. Faire simple, et c'est le thème du Congrès Euro Implanto. Voilà ce vers quoi j'ai toujours tendu. Simplifier les protocoles, limiter les greffes, faire de l'activation ostéogénique, tout cela contribue à améliorer le terrain pour maximiser les résultats. Nous devons relever des défis techniques mais penser également au défi que représente l'aspect psychologique de nos traitements.

Nos patients aussi relèvent des défis, tous les jours. Il nous faut les aider en limitant les risques. Voilà pourquoi simplifier nos procédures a toujours été au cœur de mes préoccupations.

- Nombre total d'implants placé par le praticien entre 1974 et 2022 : 45,212
- Taux d'échec global : inférieur à 9 %
- Peri-implantite : P < 0,1 %

Adhese® Universal

Click

& Bond

VivaPen®

- Adhésion universelle en conditionnement unique
- Valeurs d'adhésion élevées et constantes (> 25 MPa) sur dentine sèche ou humide
- Application
 économique
 grâce à
 l'efficacité du
 VivaPen

Nouveau design pour une utilisation simplifiée

Adhese Universal est un dispositif médical de Classe IIA /CE0123 fabriqué par Ivoclar Vivadent AG. Vous êtes invités à lire attentivement les instructions figurant dans la notice qui accompagne ce dispositif médical ou sur l'étiquetage. Ce dispositif médical n'est pas remboursé par les organismes d'assurance maladie. AD0921

ivoclar.com

Making People Smile

ivoclar

Marques utilisées entre 1974 et 2022

ConcepteursAnnées et Distrib.Linkow : Lame1974-1984USA (Oratronic USA)JM Juillet : T3D1974-1984

Implants)

Branemark : Fixture

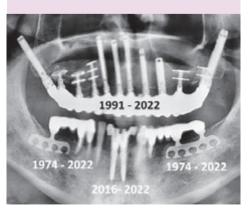
Scortecci : Diskimplant Sweden (Nobel) 1984-2022

France (Victory)

France (France

1984-1991

Structure, Fractal, Fratex Oblik État de surface usiné : doux



Propos recueillis par Jacques Bessade





Brève rencontre avec Patrick Missika

Président du 3^e Best of Implantology

AONews. Le prochain congrès Best of Implantology aura lieu le jeudi 24 mars prochain à Paris. Quels seront les points forts de cet événement ?

Patrick Missika. En premier lieu, j'aimerais remercier le comité scientifique de qualité, composé de Philippe Russe, Patrick Limbour et Patrice Margossian sans oublier les conseils judicieux d'Éric Atlan, un consultant expérimenté de haut niveau. Ensuite et c'est le plus important, nous aurons 18 conférenciers pour une

présentation en 20 minutes sur un sujet d'actualité, selon le modèles des Ted's conférences. J'aimerais rappeler que ce modèle avait été mis en place pour la première fois en France par Anne Benhamou dans le cadre du SNIF. Bien sûr un temps important sera réservé pour les questions des congressistes, puisque ces échanges constituent l'ADN de Best of.

AON. Quelles sont les innovations du cru 2022 ?

PM. Nous avons en effet souhaité apporter des innovations sur un ensemble de points :

- en invitant des jeunes conférenciers de talent à côté des conférenciers plus expérimentés qui ont fait la réputation de Best of ;
- en ayant une interview exclusive de Uéli Grunder, l'un des leaders mondiaux en implantologie, qui nous fera part de sa vision de la pratique implantaire moderne;
- en invitant un grand nombre de conférencières (la parité n'est pas loin!);
- en créant une application Best of qui permettra de suivre le congrès, et de poser des questions en temps réel aux conférenciers;
- en faisant appel à une jeune consœur, Inès Meisels, pour la communication sur les réseaux sociaux ;

enfin en associant les praticiens U35, donc âgés de moins de 35 ans, qui bénéficient d'un tarif préférentiel d'inscription et je tiens à remercier Anaïs Chirieux présidente de U35 qui a d'emblée adhéré à notre projet.

AON. Est-ce un congrès est réservé aux spécialistes de l'Implantologie ?

PM. Du tout! La signature de Best Of Implantology est l'ACTU POUR TOUS.

Nous permettons lors de ce congrès de référence à des omnipraticiens d'apprendre avec accessibilité les nouvelles techniques d'Implantologie.

AON. Quels sont vos partenaires, et quel lieu prestigieux avez-vous choisi?

PM. Nous avons toutes les grandes sociétés d'implantologie et tous les partenaires habituels de Best of qui nous ont renouvelé leur confiance. Pour la communication, nous avons un partenariat avec Dental Espace qui nous apporte son expérience et ses conseils judicieux.

Quant au lieu, nous nous retrouverons à La Maison de l'Artisanat (12 avenue Marceau) qui dispose d'un amphithéâtre très confortable, et d'un bel espace d'exposition.

Comme à chaque fois, nous aurons également une restauration de qualité avec un buffet original de saveurs du monde.

Il vous reste à vous inscrire en allant sur Bestofimplantology.eu et de cliquer sur je m'inscris.

> **Propos** recueillis par J.B.

SHOFU Block HC

Block HC de la céramique hybride pour des restaurations CAD/CAM esthétiques



Distribué par :



www.dexter.fr

Le service clients : 01 34 34 38 10



HG **HC Primer**



Parfait traitement de surface pour un collage fiable des Blocks HC SHOFU ou de toute autre céramique hybride

Pour des restaurations CAD/CAM

Best of Implantology 2022

Jeudi 24 mars

- 09h00 : Accueil par le Comité scientifique
- 09h20 : Anne Benhamou, La vie en rose
 09h35 : Nora Alno, La régénération osseuse en 2022
- Bernard Cannas, Qu'est ce qui a changé dans le traitement de l'édenté complet en 2022 ? Quels sont les outils numériques qui peuvent être utilisés en routine en respectant les fondamentaux de la prothèse complète ?
- 10h15 : Jean-François Chouraqui, L'apport des technologies numériques à l'implantologie

- 10113: Sean-Trançois choataqui, Lapport des terminologies namenages à l'implantencys.
 11h10: Frédéric Gely, Implantation et modelage 3D au phosphate de calcium à durcissement in situ
 11h25: Jérémie Perrin, Le rôle de l'accès à l'hygiène dans les prothèses implantaires
 11h40: Audrey Lacan, Quelle imagerie avant un sinus lift?
 12h05: Camille Melki Frerejouand, L'outil orthodontique évolue: quel partenariat avec l'implantologie?
 12h20: Corinne Touboul & Patrick Missika, Comment annoncer une mauvaise nouvelle au patient? Les documents indispensables du dossier médical.
- 12h45 : Déjeuner en commun au sein de l'exposition
- 14h00 : L'interview, Ueli Grunder
- 14h15 : Anne-Claire Metz, Les lambeaux décalés
- 14h30 : Patrick Limbour, Réhabilitation mandibulaire par mise en charge immédiate de la prothèse d'usage. Intérêt du système Trefoil.
- 14h45: Antoine Popelut, Apport du guide chirurgical à étage dans les réhabilitations implantaires complètes.
 16h00: Ahmed Rabiey & Frédéric Chamieh, De la chirurgie à la prothèse: le flux 100 % numérique en réhabilitation complète implanto-portée.
- 16h20 : Olfa Rachdi, Génération 2.0
- 16h45 : Gaétan Riou du Cosquer, Les bridges full zircone implanto-portés avec cut back vestibulaire.
 17h00 : Philippe Russe & Ziv Mazor, L'abord crestal non violent
 17h15 : Mai Lan Tran, La chirurgie naviguée en implantologie

- 17h45 : Fin du congrès

ResiCem





hautement esthétiques et parfaitement pérennes



Les Journées de l'Orthodontie 2021

12-14 novembre, Palais des Congrès Paris

2021 a été une année incroyable... Injection chez 3 milliards d'humains d'un vaccin technologiquement totalement nouveau après seulement 9 mois de recherches... et le retour des Journées de l'Orthodontie! Bien que le vaccin soit l'objet de moult débats, je suis au regret de devoir laisser ce sujet de côté, du moins sur cette modeste page du « grand » AO News ©.

C'est donc au Palais des Congrès que s'est ouvert I'ADF des orthodontistes avec ses multiples stands, les rires, les négociations... dans le respect des gestes barrières bien sûr! Le plaisir de retrouver les copains, les confrères mais aussi nos commerciaux qui nous aident et nous facilitent notre quotidien via leurs nombreuses innovations. Et c'est aussi la pluralité des conférences proposées qui nous permet de couvrir l'ensemble des sujets et débats que rencontrent les praticiens aujourd'hui.

J'ai choisi de vous parler de la conférence (Traitements des classes Il squelettiques avec guide de croissance - G2C -, l'importance de la communication dans la réussite des traitements) présentée par Cécile Valero qui nous a montré l'importance de la rééducation fonctionnelle, pour retrouver une cinématique mandibulaire physiologique, pour une croissance harmonieuse.

Y a-t-il une relation directe entre cinématique mandibulaire et dysmorphose ? La question est difficile mais sans correction de la cinématique mandibulaire, on s'expose à une instabilité du traitement de la classe II en fin de traitement.

Comment la diagnostiquer ?

- Il conviendra de se poser la question avant, pendant et après traitement.
- Apparition de facettes d'usures importantes
- L'utilisation de la vidéo est centrale pour voir et revoir le fonctionnement du patient. C'est à la fois un outil de communication important mais aussi la possibilité de faire le suivi de nos patients de manières plus objectives.

Indications de traitement

- Retrognathie mandibulaire par défaut
- Patients en croissance car plus la dysmorphose est traitée jeune, mieux la direction de croissance peut être corrigée.
- Cinématique mandibulaire perturbée : l'efficacité du dispositif sera moindre si la cause principale de la latérognathie n'est pas fonctionnelle.

Comment la traiter?

À l'aide d'appareillage amovible et l'utilisation de piste de glissement comme le G2C (guide de croissance). Il s'agit d'un appareil amovible en 2 parties : une plaque supérieure et une plaque inférieure.

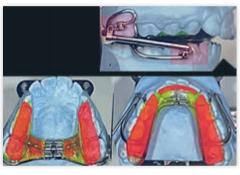




Chacune des plaques est équipée de pistes dont l'orientation permet de créer un plan d'occlusion thérapeutique et incite donc le patient à avancer et recentrer la mandibule. On lève donc l'obstacle dentaire.



Enfin, deux tiges de croissance relient les 2 plaques.



Comment fonctionne le G2C?

- C'est un appareillage neutre au repos, qui n'exerce pas de contraintes. C'est lorsque le patient fonctionne qu'il y aura la reprogrammation de la cinétique mandibulaire.
- Cette reprogrammation est permise grâce aux tiges de croissances et aux pistes préalablement réglée en bouche.
- Les latéralités rétrusives deviennent donc propulsives.
- Après la rééducation musculaire, il y a automatisation de la latéralité alternée et propulsive.

L'objectif de cet appareillage est de reproduire en amplifiant les stimulations naturelles de croissances induites par la mastication en latéralité propulsive et inhibe les tensions rétrusives. Ce n'est pas non plus un propulseur car il est inactif au repos.



En plus des pistes de guidage mandibulaire, l'appareil à l'avantage de pouvoir être conçu pour être associé à un multi-attache maxillaire pour lever un éventuel blocage dentaire. Les résultats obtenus semblent équivalents qu'un appareillage de propulsion mandibulaire ou autre technique mécanique





d'avancée mandibulaire. C'est donc un résultat orthopédique, fonctionnel et musculaire.



Le relâchement réflexe des muscles élévateurs et rétropulseur permet également de décomprimer l'ATM. Enfin, la coopération du patient est indispensable à la réussite de cette technique de traitement.

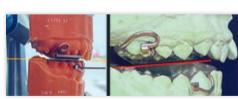
Comment réaliser le G2C ?

Le guide de positionnement de la mandibule est enregistré à l'aide de cires pour un positionnement en RC et en propulsion de 4 mm.

Le laboratoire réalise ses pistes grâce au montage sur articulateur des modèles.



Cécile Valero précise que tous les résultats obtenus



ne peuvent l'être sans une bonne coopération du patient à porter l'appareil. D'une manière générale il conviendra de bien choisir son appareillage pour augmenter la coopération du patient vis-à-vis de celui-ci :

- confort du patient,
- peu visible,
- motivation du patient en montrant le résultat que I'on peut obtenir (cas semblables).

II faut donc bien communiquer et pour bien communiquer, il faut connaître sa cible!

Notre cible c'est la génération Z, née après les années 2000. Ils ont grandi avec les réseaux sociaux et l'interaction physique et digitale est équivalente. Ils ont un besoin de comprendre plutôt que de faire confiance. En effet, c'est l'inversion de la hiérarchie des connaissances notamment sur le digital. Il devient alors compliqué de leur expliquer qu'ils doivent se laisser enseigner, eux qui ont l'habitude de former les parents sur le digital.

Une communication optimisée via les réseaux sociaux aide à la compliance des patients.

Exemples de technique de motivations :

- la vidéo, très présente aujourd'hui jusqu'à chez les enfants,
- suivi connecté,
- communication digitale entre l'orthodontiste et les patients,
- entretiens motivationnels, fin du paternalisme médical, l'enfant sent qu'il est un acteur majeur dans la réussite de son traitement.

Vis-à-vis des parents, il reste également indispensable de créer une bonne communication :

- la demande du carnet de santé de l'enfant permet de replacer l'orthodontiste comme un professionnel de santé avant d'être un aligneur de dents ;
- de plus, il permettrait de mettre en évidence un problème ORL, par exemple, qui n'aurait pas été souligné par les parents ;
- éviter que la famille devienne source de conflit vis-à-vis du traitement car l'enfant et l'adolescent sont très sensibles à l'appréciation de ses proches.

La conférence, à la fois très dense et très prenante s'est achevée sur les applaudissements de la salle.







Le flux digital en implantologie

Nous favorisons l'innovation de la **CFAO** depuis plus de 30 ans en inventant des solutions numériques qui ont révolutionné l'odontologie. La solution CEREC vous permet de proposer à vos patients diverses techniques de restauration en une seule visite.

En tant que pionnier des rayons X dans le secteur dentaire, nous restons exemplaires en termes d'**imagerie numérique** moderne. Nos solutions offrent une très grande qualité d'image diagnostique en utilisant la dose minimale requise, et sont également intuitives et simples d'utilisation.

Ces deux solutions peuvent être utilisées pour assister le flux implantaire en intégrant les systèmes et logiciels d'imagerie afin d'améliorer l'efficacité, la sécurité et la rapidité des procédures. Nos solutions vous permettent également de créer des guides chirurgicaux pour améliorer l'efficacité, la sécurité et la rapidité des actes d'implantologie.





LE MOYEN FACILE ET RAPIDE D'OBTENIR DES COLLAGES DE RESTAURATIONS PROTHÉTIQUES DURABLES

PANAVIA™ SA CEMENT UNIVERSAL



AVANTAGES

- ✓ Contient le monomère LiSci ; une adhésion durable aux (vitro)céramiques, silicate de lithium et composites sans avoir besoin d'un silane (déjà intégrée dans la pâte)
- ✓ Le MDP original de Kuraray permet une adhésion fiable à la zircone, les métaux et les tissues dentaires
- ✓ Stockage facile à température ambiante*
- ✓ Application facile nécessitant peu de pression
- ✓ Embout endo amélioré qui facilite l'application sur le canal radiculaire

INDICATIONS

- ✓ Collage de couronnes, bridges, inlays et onlays
- ✓ Collage de restaurations prothétiques piliers implantaires
- ✓ Collage de bridges collés et d'attelles
- ✓ Collage de tenons et de faux-moignons

BORN IN JAPAN

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

CLEARFIL, PANAVIA et KATANA sont des dispositifs médicaux pour soins dentaires. Ils sont réservés aux professionnelles de santé et sont non remboursés par la sécurité sociale. Lire attentivement les notices avant utilisations. Fabricant : Kuraray Noritake Dental. Classe Ila. Juillet 2021.

AO NEWS#048 | LE MAG

Au quotidien fiches pratiques



Les check-lists

L'établissement de check-lists est indispensable. Ces listes sont le fruit d'une indispensable réflexion en amont. Il s'agit de lister chaque élément, chaque geste, qu'il soit effectué par soi-même ou par le personnel intervenant. Le but est de créer un ballet immuable, une espèce de routine obligatoire pour ne laisser aucune place à l'improvisation. Il faut donc penser à tout et rédiger ces listes en conséquence.

En chirurgie orale, la sécurité du patient mais également celle de l'opérateur et de son assistante sont des priorités évidentes. Il faut intégrer le sens profond de l'asepsie pour la mettre en œuvre efficacement. Une organisation ordonnée s'impose donc pour anticiper le risque de **contamination** croisée comme celui de la faute d'asepsie. Les check-lists sont une aide précieuse en ce sens.

La gestuelle opératoire est un des éléments clés de la réussite des interventions. De même que l'on doit limiter les déplacements lors de l'acte chirurgical, afin de réduire la dispersion de particules contaminantes, la mise en place d'une gestuelle immuable, et bien rodée, permet une maîtrise parfaite de tout risque de contamination. Cette gestuelle est le fruit d'une courbe d'apprentissage progressive qui prend du temps à s'installer. C'est pendant cette période d'apprentissage pouvant s'étaler sur plusieurs années, selon la répétition plus ou moins fréquente de ces actes, que ces listes sont indispensables.

L'intervention de la main, dont on sait depuis longtemps qu'elle est le principal vecteur de germes, doit être réfléchie en permanence. Non seulement lors de la préparation du champ opératoire mais également tout au long de l'intervention jusqu'à sa conclusion.

Lister chaque élément permet d'intégrer le risque de contamination lors de l'installation de l'ensemble du matériel stérile. Afficher ces listes dans la pièce opératoire s'impose dès les débuts de l'exercice. Cet affichage est un fil rouge auquel le praticien et son personnel pourront constamment se référer.

Installation du bloc opératoire

Préalables : disposition des radiographies sur le négatoscope et de l'imagerie sur écran. Vérification du matériel prévu et reçu (implants, vis de cicatrisation, piliers, conformité de la prothèse provisoire - dents concernées, teinte - guide chirurgical, matériel de comblement, membrane).

Affichage en évidence du plan de traitement prévu. La poche de sérum est à récupérer au réfrigérateur, dans lequel elle est stockée en permanence afin de disposer d'une solution qui contribue au refroidissement de l'os lors des forages.

Contrôle de la signature du devis et du consentement éclairé. Contrôle de la prémédication effective du patient. Passage préalable du patient aux toilettes.

Cf. Check-list 1

Fin de l'installation de la salle opératoire.

À cet instant, il est souhaitable qu'un fond musical soit installé. N'oublions pas qu'une paire de gants stériles de secours doit toujours être disponible pour l'opérateur et son assistante en cas de faute d'asepsie lors de l'intervention.

- Praticien : mise en place des sur-chaussures, calot et lunettes ; désinfection et brossage chirurgical des mains ; déballage des blouses et des gants ; mise en place de la blouse du chirurgien par l'assistante puis de celle de l'assistante par le chirurgien ; enfilage des gants stériles.
- Patient : installation au fauteuil, portant les sur-chaussures et la charlotte, bras le long du corps, recouvert du champ de corps et désinfection cutanée du visage à la Bétadine JAUNE, de la base du nez au menton, à l'aide d'une compresse imbibée. Puis désinfection intra-orale à la Bétadine VERTE diluée.

On installe le tuyau d'aspiration et la canule, puis pose du champ facial perforé et anesthésie.



Check-list I : installation du bloc opératoire

- 1. Nettoyage et désinfection du sol, du scialytique, du fauteuil, des 2 sièges opérateurs, du guéridon, de la table thoracique, et du moteur chirurgical. Mise en place de la potence portant la poche de sérum. Dans notre pratique, le kit éco basic champs bleus d'Hygiène Express est parfaitement adapté à cette check-list.
- 2. Ouvrir un kit de champs stériles et enfiler une **première paire de gants stériles** disponible dans le kit. À partir de cet instant, les mains ne sont posées que sur des objets stériles. On ne peut plus ouvrir une porte ou répondre au téléphone. Si cela doit arriver, on doit changer de gants. Il faut donc prévoir un temps suffisant pour cette installation. Une vingtaine de minutes sont nécessaires.
- 3. Mise en place d'un champ stérile sur la table thoracique, sur les guéridons éventuels et sur le fauteuil. Des adhésifs équipent ces champs pour éviter le glissement et la chute du matériel. Il est prudent de les utiliser.
- 4. Protection du moteur par une feuille plastique transparente. L'ensemble du matériel chirurgical préparé à l'aide d'une autre check-list peut maintenant être amené dans la salle de travail.
- 5. Déballage des boîtes chirurgicales, du micro-moteur, du contre-angle, des bols, de la canule d'aspiration, de la tubulure d'irrigation, du tuyau d'aspiration, des lames de bistouri et des sutures. Chaque sachet stérile peut maintenant être ouvert et disposé sur la table opératoire. On doit ouvrir ces sachets suffisamment au-dessus de la table pour éviter tout contact entre le champ stérile et le sachet. Il faut donc se tenir bras levés à l'horizontale et lâcher le contenu de chaque sachet qui tombe alors sur la table. Pour les boîtes de plus grande taille, on devra veiller à décoller au préalable la pellicule d'ouverture puis à l'écarter pour faire glisser la boîte sans faute d'asepsie. Les gants ne sont plus stériles. Changement de gants stériles.
- 6. Gainage du tuyau d'aspiration du cabinet en gaine stérile. *Nous utilisons un tuyau d'aspiration* stérile indépendant de l'installation du cabinet, non fourni dans ce kit. Il sera déballé et installé au début de l'intervention.
- 7. Connexion du contre-angle chirurgical au micro moteur.
- 8. Connexion de la tubulure d'irrigation au moteur puis de cette tubulure au contre-angle et ouverture du tambour à compresses ou des sachets préparés. Nous préparons à l'avance des sachets stériles comprenant 10 compresses tissées, une compresse non tissée et 4 non tissées coupées en 4, pour les tamponnements très précis souvent nécessaires.
- 9. Disposition des instruments stériles sur le champ. Retrait des boîtes. Dépose des compresses sur le champ.
- 10. Mise en place de la poignée stérile du scialytique si disponible. Nous préparons des feuilles d'aluminium 30/30 pliées en sachet stérile pour couvrir les poignées.
- 11. Installation de la poche de sérum réfrigéré, sur sa potence. La poche de sérum doit être amenée au dernier moment. Donc, si on a installé le bloc en avance sur l'heure d'intervention, la poche restera au frais.
- 12. La Bétadine VERTE (bouche) est versée dans le petit bol et la Bétadine JAUNE (visage) dans le grand bol (sauf Allergie à l'IODE). La verte est toujours diluée 50/50 avec du sérum physiologie avant usage. C'est ainsi que son potentiel antiseptique est atteint. La jaune, dermique, est utilisée pure. On peut déposer les carpules d'anesthésie dans le grand bol, de même que le guide chirurgical et la prothèse immédiate.

Check-list 2: pour pose d'implants

- 1 moteur chirurgical et 1 micro-tour
- 1 kit champs et blouses
- + 2 paires de gants stériles
- 1 boîte de chirurgie
- 1 boîte d'implantologie
- 1 pince gouge
- 1 contre-angle chirurgical
- 1 tuyau d'aspiration
- 1 canule roeko d'aspiration
- 1 tubulure d'irrigation
- 1 poche de sérum physiologique réfrigérée
- 1 poignée de scialytique ou un paquet de feuilles d'aluminium stériles
- 1 tambour à compresses plein ou des sachets de compresses stériles
- 1 fil de sutures 70 cm
- carpules d'anesthésie
- 2 lames 15 de bistouri
- 1 cupule métallique grand modèle (bétadine jaune + carpules)
- 1 cupule moyen modèle (betadine verte)

Check-list 3: contenu de la trousse chirurgicale

- miroir
- sonde parodontale
- précelles de Bakey droites à embouts tungstène
- manche de bistouri
- décolleur droit type molt ou prichard
- décolleur coudé
- curette chirurgicale double grande
- curettes de gracey 5/6, 7/8, 11/12
- cale ouvre bouche adulte
- pince hémostatique
- pince à suturer longue
- ciseaux à sutures longs
- écarteurs de lèvres type columbia
- écarteur type minésota
- seringue anesthésie



Le placement des implants : plus précis en navigation dynamique

Implant Placement is More Accurate Using Dynamic Navigation

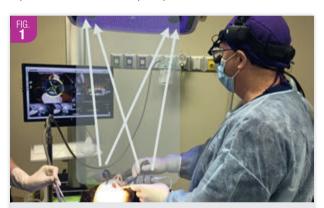
Emery, Scott, Kathryn, Gibbs, Block, Cullum, Sheikh, Chen, Yuh, Huang, Fu, Tsai, Chiang, Mediavilla Guzmán, Riad Deglow, Zubizarreta-Macho, Agustín-Panadero, Hernández Montero

Objectif

L'objectif principal de cette étude est de mesurer et comparer la précision entre la navigation dynamique et le positionnement à main levée d'un implant. L'hypothèse des auteurs serait que le système de navigation dynamique aurait une précision supérieure au positionnement à main levée.

Il existe deux méthodes de navigation.

- Le système de navigation statique : il utilise un système d'appui dentaire, muqueux ou osseux à l'aide de douille en métal. Le logiciel peut être difficile à prendre en main. Le prix de fabrication dépend des laboratoires. Ils sont difficilement utilisables pour une implantation de deuxième molaire ou avec une faible ouverture buccale.
- Le système de navigation dynamique : il permet de voir en temps réel la progression de la chirurgie par rapport au plan virtuel prévu. Le plan de traitement peut être modulé en peropératoire.



Le système dynamique en application. La source lumineuse au-dessus du patient atteint le traqueur du patient et celui de la pièce à main. La lumière est réfléchie entre les traqueurs et les caméras hautes définitions. La lumière capturée est transmise à l'ordinateur du système pour créer en temps réel la représentation de la navigation dynamique. Bloc et al. Pose d'implants à l'aide de la navigation dynamique. J Oral Maxillofac Surg 2017.

Pourquoi cette étude ?

Encore de nos jours, la pose d'implant s'effectue la plupart du temps à main levée ou en utilisant des techniques de laboratoire conventionnels. Avec l'arrivée importante sur le marché de système de navigation dynamique grâce à la simplification d'utilisation et à la baisse de tarif, il est intéressant de comparer la précision de ce système avec la technique la plus utilisée puisqu'il sera de plus en plus amené à rentrer dans nos cabinets.

Matériel et méthode

Les auteurs ont réalisé une étude de cohorte issues du *Journal of Oral & Maxillo-facial Surgery* concernant des patients sur lesquels ont été posés des implants entre décembre 2014 et décembre 2016 par quatre chirurgiens ayant reçu deux jours de formation. Nous avons donc comparé le positionnement des implants posés par trois groupes de dentiste utilisant : un système de Navigation full-guided, un système partiellement guidée dynamique et à main levée.

L'étude se concentre sur 6 mesures différentes :

- la déviation angulaire,
- la déviation globale au col de l'implant,

- la déviation globale à l'apex de l'implant,
- la variation de profondeur,
- la déviation latérale au col de l'implant,
- la déviation latérale à l'apex de l'implant.



Exemple de logiciel utilisé pour déterminer la précision. La zone bleue représente le plan virtuel et l'image de l'implant est sa position capturée à partir du Cone-Beam immédiatement après l'implantation.

Bloc et al. Pose d'implants à l'aide de la navigation dynamique.

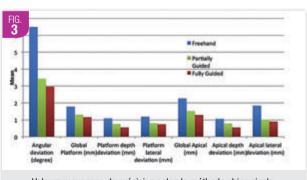
J Oral Maxillofac Surg 2017.

Un CBCT de chaque patient a été réalisé en amont de la chirurgie pour effectuer une planification implantaire virtuelle ainsi que pour localiser le nerf alvéolaire inférieur. Un autre CBCT sera effectué après la chirurgie pour comparer les écarts de positionnement entre le réel et le virtuel.

Le positionnement de l'implant de la planification virtuelle en bleu matche parfaitement avec le positionnement réel de l'implant capturé au CBCT.

Les implants posés avec chaque technique seront comparés au plan virtuel préopératoire afin d'analyser la différence de précision des systèmes utilisés. L'analyse des écarts a été effectué pour trouver les différences significatives de position au sein du groupe et entre les groupes.

Résultats



Valeurs moyennes de précision selon la méthode chirurgicale. Bloc et al. Pose d'implants à l'aide de la navigation dynamique. J Oral Maxillofac Surg 2017.

Les données des 478 patients et leurs 714 implants ont été comparés. Au sein de chaque groupe la seule différence entre les chirurgiens était l'angle de déviation.

Entre les différents groupes on retrouve pour la navigation totalement guidée un écart angulaire moyen de 2,97-2,09 mm, de 3,43-2,33 pour la navigation partiellement guidée et enfin de 6,50-4,21mm pour la technique à main levée. Les différences entre les mesures pré et post-opératoire montre une diminution significative de la déviation entre la technique à main levée et les systèmes de navigation totale ou partielle

dynamique. On retrouve 6 des 7 mesures avec une différence significative entre le système de navigation dynamique totale et partiel. Ces résultats permettent de démontrer qu'avec l'utilisation de la navigation dynamique le positionnement de l'implant connait peu de déviation entre le projet et la réalité en bouche.

Discussion

Ce système permet de visualiser à tout moment la localisation exacte de l'implant sur l'écran ainsi que dans la bouche sans aucune interférence prothétique, comme c'est par exemple le cas avec un guide. La profondeur de forage peut être ajusté sans problème lors de la chirurgie.

Cette méthode nécessite un apprentissage et devrait faire l'objet de cours pratiques. On note une courbe d'apprentissage intéressantes du chirurgien au fur et à mesure qu'avance les chirurgies. Les praticiens commentent une amélioration de leur efficacité et une meilleure ergonomie du bloc opératoire depuis qu'ils utilisent ce dispositif.

Il est important de rappeler qu'il peut être également utilisé avec un patient doté d'une faible ouverture buccale ou ceux nécessitant une restauration implantaire en place des deuxièmes molaires tout en pouvant avoir une approche la moins invasive possible. Le praticien aura une meilleure posture puisqu'il regarde directement l'écran du moniteur.

Conclusion

La précision du positionnement implantaire avec la navigation dynamique est une réussite. Ce système réduit significativement les déviations entre le projet virtuel initial et le positionnement post-opératoire réel de l'implant en particulier lorsqu'il est comparé à la technique à main levée.

Précision du positionnement de l'implant en navigation dynamique – Étude sur modèle

Accuracy of dynamic navigation for dental implant placement – Model Based Evaluation

Emery, Scott, Kathryn, Gibbs, Block, Cullum, Sheikh, Chen, Yuh, Huang, Fu, Tsai, Chiang, Mediavilla Guzmán, Riad Deglow, Zubizarreta-Macho, Agustín-Panadero, Hernández Montero

Objectif

Le positionnement de l'implant est évidemment clé pour la réussite de notre plan de traitement implantaire. Les systèmes de navigation dynamique, de plus en plus nombreux sur le marché, crée un confort de travail intéressant en induisant des gestes sûrs, tout en limitant les risques opératoires et en optimisant la pérennité des restaurations prothétiques. Contrairement à la navigation guidée statique, la navigation dynamique suit en temps réel les informations de positionnement et de guidage de nos instruments. Il est alors intéressant et important de vérifier la précision que nous offre la navigation dynamique.

Pourquoi cette étude ?

Le but de cette étude est de déterminer la précision de la pose d'un implant à l'aide du système de Navigation dynamique (XNav) en comparant son positionnement post-opératoire via le Cone-Beam par rapport à celui du projet virtuel préétabli. C'est la première étude à évaluer la précision de ce système chez un patient édenté. Nous avons également sélectionné cet article car il compare ses données par méta-analyse avec le guidage statique ainsi que la pose d'implant à main levée.

Matériel et méthode : quelle est la méthode utilisée, quels sont les paramètres analysés ?

Ce CAS (Computered Assisted Surgery) fonctionne grâce au principe de triangulation par des cameras optiques. Ils utilisent deux points de référence : l'un attaché fermement près du site implantaire dans la bouche du patient puis l'autre sur le contre-angle du praticien. Les implants Zimmer 4,0x13 mm ont été sélectionnés pour cette étude. Pour les cas dentés, 3 marqueurs radio-opaques seront placés sur les dents de l'arcade recevant l'implant. Pour les cas édentés ce seront 5 marqueurs qui seront implantés en intra-osseux près de la zone chirurgicale.

Ces marqueurs visibles au CBCT seront calibrés en préopératoire pour permettre au système de navigation de connaître l'axe et les coordonnées des marqueurs ainsi que de garder la DRF (cadre de référence dynamique) lors de la chirurgie.

Le calibrage préopératoire et les étalonnages en temps réel susmentionnés permettent de relier le corps ainsi que la pointe du forêt au système de coordonnées de la planification implantaire.

Afin d'étudier la précision de ce système de navigation dynamique, un Cone-Beam post-opératoire est réalisé. On comparera alors les mesures du plan virtuel avec les mesures radiologiques post-opératoire. Les mesures de précision ont été sélectionnées comme suit : localisation, angulation, profondeur d'enfouissement, déviation latérale, déviation totale puis déviation angulaire.

Résultats

Les principaux écarts entre le plan de traitement virtuel et le Cone-Beam résident dans le positionnement tridimensionnel de l'implant ainsi que de sa déviation angulaire. On obtient alors :

				Entr	Entry Deviations									- 1	Apr	Apex Deviations							
	Angular Deviation Global ate		t.	Depth				Lateral			Global			Depth		Lateral		N.					
Dentate																							
Mandible	1.00 ± 0.40 (1.52)	0.35	± 0.16	(0.75)	0.23	± 0	16 (0.	54) 0.	24 ±	0.12	(0.52)	0.31	± 0.1	6 (0,	58)	0.20	# 0	115	(0.50)	0.3	20. :	0.13	(0.47
Maxilla	$0.78 \pm 0.24 (0.92)$	0.38	± 0.25	(0.92)	0.33	± 0.	25 (0:	91). 0.	18 ±	0.09	(0.39)	0.44	= 0.2	3 (1,	(10	0.34	± 0	25 ((0.96)	0.2	23 :	0.12	(0.40)
Edentulous																							
Mandible	1.25 ± 0.65 (2.47)	0.49	± 0.16	(0.84)	0.26	± 0	18 (0.	55) 0.	37 ±	0.17	(0.66)	0.48	± 0.1	3 (0.	79)	0.26	± 0	L18 ((0.55)	0.3	38 :	0.10	(0.57
Maxilla	1.26 ± 0.67 (2.18)	0.58	± 0.18	(0.84)	0.23	± 0.	19 (0.	60) 0.	50 ±	0.18	(0.83)	0.63	= 0.1	7 (0.	93)	0.21	± 0	118	(0.56)	0.5	57 :	0.18	(0.91
Combined	1.09 ± 0.55 (2.47)	DOM:	+ 0.30	In 926	0.26	+ 0	10 (0)	011 (10	33 ±	0.19	(0.83)	0.48	-0.3	0.00	110	0.25	100	119	IN OK!	0.3		- 0.20	40.00
Values are m	ean ± 5D (max) de	viatio	ns. Ang	gular d	eviatio	_	(BALLS)	ssed i	in de	grees	100000	March.	n mi	lime	iers.	Q							94.91
Values are m	The state of the s	viatio	ns. Ang	gular d	eviatio	_	(BALLS)	ssed i	200	grees	100000	March.	n mi	lime	iers.	Q			nm				(0.91
Values are m	ean ± 5D (max) de	viatio	ns. Ang	gular d	eviatio	_	(BALLS)	De	in de	grees	100000	March.	n mi	0,0	38-	+-(),2	1 r					
Values are m	ean = SD (max) de nement tridi	viatio	ns. Ang	gular d	eviatio	_	(BALLS)	De Éd	enté ent	é	100000	March.	n mi	0,0	38-	+-(+-(),2),1	1 r 7 r	nm				
Values are m	ean ± 5D (max) de	viatio	ns. Ang	gular d	eviatio	_	(BALLS)	De Éd	n de	é	100000	March.	n mi	0,0	38-	+-(),2),1	1 r 7 r	nm				

Le Système XNav a été comparé à d'autres système de navigation ainsi qu'à l'implantation à main levée.

	Mean	SD	Max	No. of Implants
Angular, "				
X-Guide	0.89	0.35	1.52	22
Robodent ⁸	2.12	0.78	3.64	15
IGI [®]	4.21	4.76	20.43	15
NaviDent ¹²	2.99	1.68	11.94	80
Static ⁷	1.44	3.36	-	64
Freehand ^{8,17,18}	10.40	5.41	25.30	173
Entry lateral, mm				
X-Guide	0.21	0.11	0.52	22
Robodent ⁸	0.35	0.17	0.75	15
IGI ⁶	0.65	0.58	2.37	15
NaviDent ¹²	1.14	0.55	3.64	80
Freehand ⁸	1.35	0.56	2.16	15
Apex lateral, mm				
X-Guide	0.22	0.13	0.47	22
Robodent [®]	0.47	0.18	0.72	15
IGI ⁸	0.68	0.31	1.22	15
NaviDent ¹²	1.18	0.56	3.19	80
Freehand [®]	1.62	0.68	2.68	15
Entry global, mm				
X-Guide	0.37	0.21	0.92	22
Static ⁷	0.36	0.57	-	74
Apex global, mm				
X-Guide	0.38	0.21	1.01	22
Robodent ⁸	0.60	0.20	0.92	15
IGI ⁸	0.94	0.40	1.88	15
NaviDent12	1.71	0.61	3.92	80
Static ²	0.73	2.02		64
Freehand [®]	1.89	0.8	2.95	15

Bien que les déviations moyennes pour X-Guide soient inférieures à celles du système à main levée ou de tout autre système de guidage dynamique, aucune déviation n'est statistiquement significative.

Discussion

Les études basées sur des modèles permettent une comparaison directe de la précision de navigation des systèmes à proprement parlé ; sans les interférences que l'on peut retrouver dans l'environnement buccal. La plupart des implants sont aujourd'hui placé à main levée ou avec un guide conventionnel de laboratoire. Pourtant plusieurs études montrent que les CAS augmentent la précision de positionnement des implants. Par exemple les guides statiques créent par CAD/CAM augmentent la précision dans toutes positions mesurées. L'usage des CAS, bien qu'ayant un coût élevé, permettent également de pouvoir avoir une approche chirurgicale moins invasive comme la chirurgie flapless. Ils ne peuvent être utilisée en cas de faible ouverture buccale, réflex nauséeux élevé, espace interdentaire trop étroit et pour les implants distaux.

Cette étude peut être critiquable car peu d'implant ont été posés par un seul et même dentiste qui a une relation financière avec XNav Technologies.

Conclusion

La navigation dynamique présente un bon nombre d'avantage pour nos cabinets dentaires. En effet, nous pouvons faire dans une même journée le Cone-Beam, la planification et la chirurgie. La planification peut être changée lors de la chirurgie et l'ensemble du projet peut être visible à tout moment. On limite les suites post-opératoires avec des chirurgies moins invasives et l'on met toutes les chances de notre côté pour un projet prothétique abouti. La précision du XNav n'est cependant pas statistiquement suffisamment significative pour se distinguer d'autres système ou de l'implantation à main levée.



Julien Biton
DU d'implantologie, Evry
DU de carcinologie buccale
CES de parodontologie
Pratique privée,
Fontainebleau





Les 10 clés pour vivre heureux

Et si nous profitions de cette nouvelle année pour changer notre état d'esprit sur la vie ? Il est vrai que pendant cette période très instable et tourmentée, il est difficile d'envisager la vie sous un angle optimiste. Cependant voici IO clés à méditer qui vous permettront d'apporter un éclairage dans votre quête du bonheur.

1 DÉCIDEZ D'ÊTRE HEUREUX

C'est difficile à croire mais être heureux est avant tout un choix personnel. Bien sûr, personne n'est épargné par les épreuves de la vie : les maladies, les accidents, les ruptures..., qui laissent des cicatrices plus ou moins profondes et visibles. La question à se poser est alors : *combien de* temps vais-je encore accorder à cette douleur ?

2 SOURIEZ ET RIGOLEZ, COMME UN ENFANT

Rappelez-vous quand vous étiez enfant, que vous n'aviez pas de soucis majeurs, il vous arrivait de rire et de sourire plusieurs fois par jour. Vous pouviez vous émerveiller d'un rien, de la nature, des insectes, des amis... Et si aujourd'hui vous arriviez à faire la part des choses et à trouver dans votre environnement de quoi rire et sourire plus souvent?

3 ENTOUREZ-VOUS DE GENS HEUREUX

Les neurosciences comportementalistes ont démontré que notre entourage, et plus particulièrement les 5 personnes les plus proches de nous, impacte directement notre état d'esprit. Si vous êtes entouré de gens négatifs, il y a fort à parier que, même si vous êtes d'un tempérament jovial, dans quelque temps, vous trouverez que la vie est dure. Dans ce cas, pourquoi ne pas mieux choisir votre entourage?

4 SOYEZ EN ACCORD AVEC VOS VALEURS

Un vieux proverbe indien du Yukon dit *ton corps tombe* malade guand il fait une action en contradiction avec ton âme. Cela résume assez bien la notion de valeur. Combien de fois sommes-nous amenés à faire des actions dont nous ne sommes pas en complet accord ? Si je veux rester maître de mes décisions et si elles peuvent me permettre de me vivre pleinement alors, je voudrais qu'elles soient en accord avec mes valeurs profondes.

5 SUIVEZ VOTRE CŒUR

Au gré des situations de la vie, nous agissons dans la plupart des cas en fonction de nos envies et de nos intérêts personnels. Chacun de ces actes laisse une trace indélébile dans notre conscience et construit un peu plus notre être. Pour devenir une personne de cœur, vous devez agir en écoutant votre cœur.

ÉPROUVEZ DE LA GRATITUDE

Cette notion est très à la mode aujourd'hui depuis que les médias se sont penchés sur la notion de recherche du bonheur. Mais plutôt qu'être un phénomène de société.

la gratitude devrait être un mode de vie.

9 CÉLÉBREZ LA VIE

À la vue de l'histoire de l'humanité, notre présence sur terre est un miracle en soi. Le propre de l'homme est sa capacité d'adaptation à toutes les situations. Alors, si nous avons en nous cette capacité hors norme, mettons-la à notre service et célébrons la vie pour ce qu'elle est, avec ses bons et ses moins bons moments.

10 VIVEZ AU PRÉSENT

La seule chose dont nous soyons sûrs dans notre vie c'est que nous allons mourir, un jour. Chaque minute qui passe ne se renouvellera jamais. Chaque matin, nous recevons 86400 cadeaux (secondes). Alors, aujourd'hui, qu'allons-nous en faire ? Ne gâchons plus une seule minute en morosité, déprime, vague à l'âme ou autre sentiment négatif. Ne mourrons pas de notre vivant...

« Les 10 clés pour vivre heureux », issu de la formation Leadership & Management Bienveillant, les 23 et 24 juin 2022, chez ZENith Dental Formation

Retrouvez toute notre actualité sur notre site https://zenith-dental-formation.fr/ Et suivez-nous sur les réseaux sociaux













6 DONNEZ GÉNÉREUSEMENT

De nos jours, donner est devenu un acte presque banal tant nous sommes sollicités tous les jours. Nous donnons par bienveillance en se disant que nous avons de la chance de ne pas être celui qui demande. Mais sommes-nous capables de donner avec générosité, avec une très grande largesse comme nous donnerions à nos enfants, épris par un sentiment de justice et non par charité ?

8 PRENEZ SOIN DE VOUS

Bien sûr, notre conjoint, nos enfants, nos parents sont nos priorités mais en réalité nous sommes la personne la plus importante de nos vies. Dans un avion, les consignes sont claires en cas de dépressurisation de l'appareil, placez le masque à oxygène en premier sur votre visage, puis aidez les autres à mettre le leur. Vous ne pouvez aider personne si vous n'êtes pas en pleine capacité de le faire.



Des Fées et des Faits...

Analyse et données (F)actuelles*

Analyse à partir du Bilan Épidémiologique de Santé publique France de Bourgogne Franche Comté au 7 janvier 2022 et quelques autres publications scientifiques.

Je m'engage à faire Court (presque). Juste (à l'instant T), Neutre (au mieux) et Clair (autant que possible).

Autour de la santé mentale des Français

- 10 % des Français ont eu des pensées suicidaires au cours de l'année,
- 68 % subissent des troubles du sommeil,
- 23 % sont anxieux.
- Ça fait vraiment beaucoup de monde...

Autour d'Omicron

- Au 20 décembre, environ 50 % des séquences seront probablement de ce variant 2022 dominant (et déjà présent dans toute l'Europe et les Dom-Tom).
- Sa transmissibilité est probablement 4 fois supérieure au variant Delta.
- Sa sévérité est estimée à 80 % inférieure à celle du variant Delta.
- Sa circulation est sans précédent, cependant pas d'impact à ce stade.
- L'augmentation d'incidence ne concerne ni les très jeunes, ni les plus de 65 ans. On enregistre un record de taux de positivité depuis son apparition ainsi qu'un record d'incidence.
- Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 est en baisse depuis deux semaines (36 % en S52 vs 50 % en S50).
- Le taux d'hospitalisation et de soins critique des moins de 40 ans est négligeable.
- Il existe actuellement 5 autres variants dits « préoccupants » et suivis de près pour un risque de transmissibilité élevée ou d'échappement immunitaire.

Mortalité

- Bonne nouvelle : sur la période, toujours pas de surmortalité toutes causes et âges confondus.
- 87 % des personnes décédées à l'hôpital avaient 70 ans ou plus.
- En Bourgogne FC, on ne relève aucun décès lié au Covid enregistré chez les moins de 20 ans depuis le début de la pandémie. Les décès concernent les plus de 60, et en particulier les plus de 70 ans.

Autour des Vaccins ARN

65 % des cas admis en service de réanimation depuis fin août 2021 n'étaient pas vaccinés (et non 9 cas sur 10 comme ils disent... mais ça valide l'efficacité sur les formes graves).

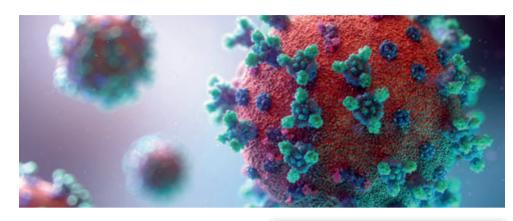
Les tests in vitro réalisés avec Omicron montrent une très faible efficacité vaccinale contre les formes symptomatiques après deux doses.

La troisième dose semble beaucoup moins efficace que sur les autres variants (efficacité vaccinale de 57 % à 98 % après trois doses selon les études...). Des écarts qui interpellent...

Une diminution majeure de l'efficacité vaccinale est constatée après 90 jours.

En clair, le vaccin est extrêmement utile avec un net rapport bénéfice risque pour toutes les personnes à risques. Il faut alors avoir une troisième dose 90 jours révolus après la seconde dose pour ne pas subir la chute marquée d'efficacité après le 3e mois. Ils ne sont pas efficaces contre la transmission et donnent une fausse impression de sécurité, ce qui conduit à une baisse des gestes barrières et peut avoir un effet contre-productif.

Les courbes de charges virales des vaccinés et non vaccinés sont quasiment identiques en termes de quantité de virions et de durée de production. On constate un même pouvoir contaminant, avec par



ailleurs le piège de se croire non contaminateur ou non contaminable (source : New England Journal of Medicine 23 décembre 2021).

Chez nos voisins?

Au 4 décembre 2021, les pays rapportant le plus de cas d'Omicron étaient le Royaume-Uni, les États-Unis, le Danemark, l'Australie, Israël, l'Royaume-Uni et l'Afrique du Sud. Il est donc essentiel de regarder ce qui se passe chez eux!

- Israël subit la cinquième vague. Les pics (hors le premier, sans test) n'ont cessé d'être de plus en plus hauts depuis le début (record de contaminations malgré le très fort taux de vaccination), cependant peu de décès constatés. Après avoir décidé d'imposer une quatrième dose, ils ont finalement arrêté par manque d'efficacité et ont décidé de laisser circuler le virus.
- Royaume Uni enregistre le plus haut pic relevé depuis le début de la pandémie ; il est 4 fois plus haut que celui de janvier 2021. Cependant, on voit très peu de décès, 3 à 8 fois moins que durant le pic de janvier. Ils ont décidé de laisser circuler l'omicron et lèvent toutes les restrictions.
- Afrique du Sud : tendance similaire à celle du Royaume-Uni, avec un record de cas suite à des vagues successives où le nombre de cas a été à chaque fois supérieur à la précédente. Mais peu de décès enregistrés en proportion (3 fois moins environ à ce stade). La vague omicron a commencé fin novembre pour atteindre son pic le 17 décembre. À ce jour, le taux semble diminuer aussi vite qu'il est monté. 26 % de la population est vaccinée.

Nous pouvons évoquer la Suède qui a eu des stratégies bien divergentes de celles de ses voisins, et dont le pic de contamination actuel n'a pour l'instant induit quasi aucun décès. Le dernier pic de décès suédois était il y a 1 an vers le 19 janvier 2021. Depuis, la courbe des décès est plate.

Au contraire, d'Israël qui a vécu le même pic mais au 25 janvier 2021 et enregistré une période d'augmentation de ses décès entre début août et octobre 2021, malgré leur politique de vaccination intense.

Autour de l'activité d'urgence en Bourg Franche Comté

Globalement, on ne constate pas d'augmentation inhabituelle des urgences cette semaine en Bourgogne-Franche-Comté.

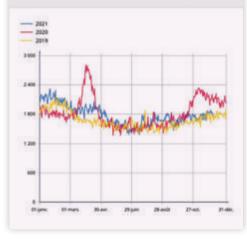
Et le reste?

- La grippe : la France entière est en pré-épidémie ou épidémie (les cas augmentent).
- Bronchioles : nous sommes en pleine épidémie mais cette dernière est en décroissance.
- Gastroentérites : un fort taux de contaminations est enregistré.

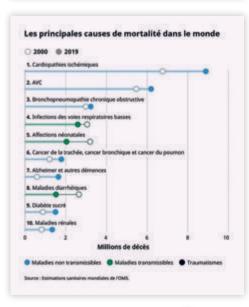
Dans ce contexte de réalité de terrain, transversal et international de données de Santé Publique France... Comment comprendre les décisions politiques et le sens d'un passé vaccinal?

* Article écrit le 9 janvier 2022

Nombre de décès par jour depuis 2019











Le monde

tel qu'il est

Depuis 2000, les prix ont

augmenté de 30 % en France,

de 39 % en Belgique, de 42 %

au Royaume-Uni et de 100 %

Le comté chinois de Xian

exportations mondiales d'ail.

Sur les 10 plus grands champs

éoliens offshore mondiaux,

7 se situent au Royaume-Uni.

Le maillot du FC Barcelone

est fabriqué à partir de 12

représente 80 % des

en Hongrie.

56 % des Européens pensent que la **justice** de leurs pays est indépendante.

32 % de la production européenne de cigarettes vient d'Allemagne, 19 % de Pologne et 15 % de Roumanie.

Sur les 500 premières entreprises américaines, seules 24 sont dirigées par des **femmes**, soit 8 de moins qu'en 2017.

Seuls 8 pays ont déjà gagné la coupe du Monde de football.

55 % des Américains, 27 % des Israéliens, 10 % des Français et 1 % des Chinois **prient** tous les jours.



Le marché français du tourisme médical : quelles perspectives post-crise ?



L'excellence médicale française au service de l'accueil de patients internationaux : quelles opportunités, quels résultats ?

Le marché français du tourisme médical, étude que viennent de publier Les Échos Études permet de mesurer la taille et les perspectives du marché du tourisme de santé en France et au niveau mondial. Elle dresse un état des lieux des facteurs clés de succès et des stratégies de relance post-Covid d'une offre à destination des patients étrangers et présente les meilleures pratiques et les initiatives inspirantes des établissements hospitaliers en avance dans ce domaine.

Valoriser l'excellence médicale française

La crise sanitaire n'a donné qu'un coup de frein temporaire à l'accueil de patients internationaux en France. En effet, les fondamentaux du marché restent solides et ses perspectives de développement sont fortes tant l'excellence de la médecine française est reconnue à l'international et les besoins sont en progression. En témoignent l'engagement croissant des établissements hospitaliers dans ce domaine, la structuration d'une filière portée par la French Healthcare Association et le développement d'un éco système favorable à la croissance du marché.

Car le tourisme santé est loin de ne concerner que les établissements hospitaliers. Tout un éco système est à l'œuvre et se structure autour de la prise en charge médicale : conciergeries, financeurs, opérateurs spécialisés... Enfin, l'accélération numérique du secteur de la santé est un formidable levier de développement du marché : téléconsultation pré-opératoire, second avis médical on-line, télé-suivi des patients à distance...

Une implication inégale des hôpitaux

Du côté des établissements hospitaliers, certains sont particulièrement en avance dans ce domaine grâce à une organisation dédiée à l'accueil de patients internationaux qui génère une part significative de leurs revenus, quand d'autres commencent tout juste à s'y mettre... Si les établissements publics sont à la pointe de la recherche et réalisent quasiment toutes les « premières » médicales en France, force est de constater qu'ils ont du mal à s'adapter aux contraintes de l'accueil de patients étrangers : délais d'envoi d'un devis, qualité de l'accueil hôtelier, offre de services...

Le secteur privé est plus dynamique en matière de signature de partenariats avec des intermédiaires, de mise en place d'un service dédié en interne et de développement d'une offre hôtelière adaptée.



QUELQUES CHIFFRES

44,2 Md\$ // Taille du marché mondial du tourisme médical en 2020

■ 3° // Position de la France dans le classement mondial des pays selon le nombre d'établissements présents dans le Top 100 des meilleurs hôpitaux du monde

■ 7 // Nombre de spécialités pour lesquelles la France met en avant une expertise médicale forte (cardiologie, gynécologie, neurologie, oncologie, orthopédie, pédiatrie, réhabilitation)

Source : Les Échos Études d'après Institut ResearchDive, Newsweek, French Healthcare Association

Le coin de l'expert



Facialiste, qu'est-ce donc?

Dans ces temps compliqués où nous sommes tous en recherche de bien être, Michèle Albou a rencontré Julie Liget, facialiste de son métier



AON. Julie Liget, comment arrive-t-on à être facialiste?

Julie Liget. Une reconversion après mon deuxième enfant. J'ai voulu me diriger vers les métiers du bien être en choisissant la voie de la naturopathie, puis passionnée par l'univers de la beauté, le métier de Facialiste m'est apparu comme une évidence.

AON. Éclairez-nous, être facialiste c'est

J. L. Une facialiste est une professionnelle et spécialiste du visage qui pratique différentes techniques de massages uniques et très ciblées qui ont pour but d'avoir une action drainante, remodelante et détoxifiante.

Le visage est soumis au vieillissement dermique. Avec l'âge la peau s'affine en raison d'un ralentissement de la synthèse cellulaire. On note aussi un assèchement de la peau par diminution de la production de sébum, ainsi qu'une chute d'acide hyaluronique. Des ridules puis des rides profondes apparaissent à cause de la perte d'élasticité de la peau.

En lien avec ce vieillissement de la peau apparaît également un vieillissement musculaire.

Nous possédons 54 muscles sur le visage que nous sollicitons tout le temps dans notre quotidien. Avec le temps ces muscles sont soumis à des tensions qui, à force d'être répétées et prolongées, finissent par faire apparaître des rides. Exemple : serrer la mächoire est un réflexe naturel provoqué par certaines situations de la vie courante. Le bruxisme provoque la tension et la crispation des muscles de la mastication. Et à la longue la crispation de la mâchoire, des douleurs temporales faciales ou temporo mandibulaires, des maux de tête et des bourdonnements d'oreille peuvent alors apparaître.

Par le massage je viens détendre étirer la fibre musculaire, le muscle est alors détendu. Le botox amène à l'atrophie du muscle tandis que le massage vient étirer la fibre musculaire. Pour travailler en profondeur, les rides buccales, j'utilise une technique qui s'appelle le Facesculting, spécialisée dans le domaine du massage esthétique faciale. Ce soin combine des manœuvres externes et intra-oral.

Le bien vieillir au naturel Pour en savoir plus, Julie LIGET, 0683842320

Responsabilité comparée des orthodontistes

Ire PARTIE

dans l'exercice de la technique des aligneurs et des sociétés proposant la vente d'aligneurs sur le net*

Introduction

De nos jours, la beauté tend à être considérée comme une norme sociale valorisée.

La chirurgie et la médecine esthétique se démocratisent et touchent de plus en plus de personnes. La région orale est considérée comme capitale dans la beauté faciale. Le chirurgien-dentiste occupe donc une place de première importance dans l'esthétique faciale.

En orthodontie 25 % des patients sont des adultes et pour un grand nombre d'eux, porter un appareil visible est une contrainte au niveau social. En orthodontie, la demande esthétique concerne le résultat des traitements, et, de plus en plus, les moyens mis en œuvre.

Depuis quelques années, les aligneurs se sont imposés comme une alternative aux traitements classiques multi-attaches peu esthétiques.

En tant que technique orthodontique à part entière, elle doit être utilisée par des professionnels de l'art dentaire, et à bon escient. Ainsi, la seconde partie de ce mémoire, aura pour objectif de rappeler les obligations et responsabilités des praticiens, en charge de ces traitements orthodontiques.

Réaligner ses dents, c'est même devenu la tendance du moment confirme-t-on à la FFO.

Cette mode est loin de ravir certains praticiens, qui viennent tirer la sonnette d'alarme contre les remèdes miracles vantés sans scrupule sur internet par de nombreux blogueurs et influenceurs. Certains n'hésitent pas à promettre un alignement des dents impeccable, seulement après quelques semaines d'utilisation de gouttières transparentes.

Nous aborderons ultérieurement les principales caractéristiques de ces sociétés commerciales, et les particularités du e-commerce. Certains sites en proposent même la vente sur internet, avec la livraison directe à domicile, sans passer par l'intermédiaire d'un spécialiste. Le patient devient alors un consommateur...

Les aligneurs orthodontiques

L'aligneur est une gouttière transparente fabriquée à partir d'une feuille de plaque plastique thermo formable. Chimiquement parlant il s'agit d'un polymère. Ces plaques possèdent d'excellentes qualités de modelage; elles sont non toxiques c'est-à-dire inertes et inaltérables dans la salive, sans odeur, ni saveur (1). Ce dispositif, à visée orthodontique permet de déplacer les dents par des mouvements dento-alvéolaires de faible amplitude (2). Il existe à ce jour plusieurs systèmes commerciaux d'aligneurs.

Clear Aligner	www.dear-aligner.eu
ClearStep	www.ctearstep.co.uk
eCligner	www.edigner.eu
Blasto-Aligner	www.dr-hin.z-ldo-labor.de
Essix	www.essix.com
Essix PLUS	www.essix.com
Harmonieschiene	www.harmonieschiene.de
Invisalign	www.invisalign.de
Originator	www.tportho.com
Orthocaps	www.orthocaps.de
Simpli5	www.ormcoeurope.com/dubrodukte/simplif

Liste alphabétique de systèmes d'aligneurs actuellement commercialisés Source : Richter et Jung, « Possibilités et limites du traitement orthodontique par aligneurs », 2017

Nous pourrions penser à tort que les traitements orthodontiques par gouttières ou aligneurs sont une invention récente. La plupart des articles attribuent leur origine à Kesling en 1945. Le tooth positionning appliance était un appareil monobloc souple construit sur set-up. Kesling se limita à l'époque à la correction de malpositions mineures. Mais il émet déjà l'idée de réaliser des mouvements dentaires de plus grande ampleur à l'aide de positionneurs. En réalité nous pouvons remonter jusqu'en 1925 quand Remensnyder introduit le *Flex-O-Tite*, un appareil pour masser les gencives dans le traitement des parodontites. Il met en évidence un effet subsidiaire en observant des déplacements dentaires. Puis en 1949 il développe un dispositif monobloc en caoutchouc : l' Orthodontic Appliance. C'est donc une technique ancienne remise au goût du jour par la puissance informatique et la robotisation (FFO).

Indications et contre-indications

Les indications sont multiples et variées ; les aligneurs servent à corriger les malpositions, diastèmes, encombrements,... légers à modérés.

- Les indications définies par Joffe sont les suivantes (3) : - encombrements légers à modérés (1 à 6 mm)
- diastèmes légers (1 à 6 mm)

Encombrements et dissièmes de 1 à 5 mm, Traillement des sas d'encombrement mandibulaire nécesalitant une extraction d'inclaives ou de prémolaires	Encombrement et diastèmes > 30 mm
Décalage améropostérieur < 4mm	Décalage antéropostérieur > Smm
Expansion V ou L de 2 à 4 mm et traitement des inversés d'articulés faibles	Version dentaire > 45°
Mouvements verticaus < Smm	Mouvements verticaux > Smm
Rotation limites x 20"	Retation > 30"
Mouvement faible ou modérée de racine	Mouvement important de racine

Faisabilité moyenne des traitements par aligneurs Invisalign® sans l'aide d'auxilliaires par un orthodontiste. Source: Corbin, « Thérapeutique orthodontique par aligneurs, une alternative pertinente aux systèmes fixes multi-attaches ? », 2010

- supracclusion
- constriction d'arcade non squelettique
- récidive légère après thérapeutique fixe.

D'après Joffe, les limites de cette technique sont les suivantes (3):

- encombrements et diastèmes de plus de 6 mm
- décalages antéro-posterieurs de plus de 2 mm : il faudra alors un traitement orthodontique ou chirurgico-orthodontique en complément.
- rotations importantes (supérieures à 20°)
- béances antérieures et postérieures
- versions importantes (supérieures à 45°)
- couronnes cliniques courtes et multiples dents

En conclusion, les aligneurs sont une alternative pertinente à d'autres techniques orthodontiques. Ils répondent à des indications propres à leur biomécanique et doivent être utilisés à bon escient. Le praticien doit savoir juger de la complexité du cas à traiter et de sa capacité de mener le traitement à terme. Dans ses démarches diagnostique et thérapeutique, le praticien doit garder en considération les limites des aligneurs afin de faire le choix le plus bénéfique pour son patient.

Les aligneurs orthodontiques : des dispositifs médicaux sur mesure

Tout produit utilisé à des fins médicales et qui n'est ni un médicament, ni un produit biologique est un dispositif médical (4).

L'article L5211-7 du Code de la Santé identifie 4 classes de dispositifs médicaux sur mesure dénommés classe I, IIa, IIb et III en fonction du niveau de risque qu'en présente l'utilisation.

Est considéré comme dispositif sur mesure tout dispositif médical fabriqué spécifiquement suivant la prescription écrite d'un praticien dûment qualifié, et destiné à n'être utilisé que pour un patient déterminé. La prescription écrite mentionnée au précédent alinéa indique, sous la responsabilité de la personne qui l'a établie, les caractéristiques de conception du dispositif (Art. L5411-6 du Code de la Santé Publique).

À la différence des dispositifs médicaux fabriqués en série, le fabricant ne porte pas l'entière responsabilité de la conception du produit. En effet, le fabriquant doit se conformer aux caractéristiques définies par le professionnel de santé. Le dispositif, dans ce cas, l'aligneur, est prescrit par un professionnel de Santé, le chirurgien-dentiste, qui en indique, sous sa responsabilité, les caractéristiques spécifiques de conception.

Les fabricants des dispositifs médicaux sur mesure en art dentaire doivent garantir que les caractéristiques spécifiques de leurs dispositifs médicaux sur mesure sont en conformité avec toutes les exigences de la directive 93 / 42 / CEE : le dispositif doit être conforme à sa destination et ne pas porter atteinte à la santé du patient.

Les dispositifs orthodontiques que sont les aligneurs appartiennent à la classe lla (dispositifs invasifs utilisés dans la cavité buccale et destinés à un usage à long terme : degré moyen de risque). À partir de la Classe II, le fabriquant est contraint de suivre un processus rigoureux de fabrication, et de contrôle de qualité avant et pendant la commercialisation de son produit. Selon l'article R5211-39 du Code de la Santé Publique, une déclaration de conformité répondant aux exigences essentielles doit être rédigée pour chaque dispositif (6).

Le fabricant doit tenir à la disposition de l'ANSM, conformément à l'article R5511-26 la déclaration de conformité et la documentation technique pendant 5 ans.

Les traitements par aligneurs :

La SFOPA a été créée en 2005. Les traitements par aligneurs datent des années 2000.

Un reproche récurrent au sein de la communauté est l'approche commerciale avec laquelle ce système s'est développé. Les fabricants d'aligneurs sont mis au point une technique de traitement innovante, et se sont adressés directement aux patients par des moyens publicitaires et un marketing dont le principal argument est l'invisibilité du dispositif. Ces sociétés commerciales utilisent tous les canaux de communication à leur disposition : la presse, les réseaux sociaux et la démarche auprès des prescripteurs, les chirurgiens-dentistes spécialistes qualifiés en orthodontie ou non. Cela a abouti à une pression

des patients qui réclament cette technique à leurs praticiens. Pour accroître leur rayonnement, ces fabricants ont mis au point des protocoles spécifiques pour les omnipraticiens, et élargissent ainsi davantage le champ des indications thérapeutiques. Il s'agit le plus souvent de formations certifiantes dispensées par des commerciaux qui sous-entendant que tous les omnipraticiens deviennent orthodontistes en toute simplicité.

Formation clinique ou promotion commerciale?

Les traitements orthodontiques par aligneurs se présentent désormais comme une nouvelle option dans l'arsenal thérapeutique à disposition des praticiens. Mais il convient d'en connaître parfaitement les indications et contre-indications pour ne pas franchir les limites de leurs possibilités thérapeutiques.

Les aligneurs ont été critiqués par de nombreux praticiens qui leur reprochent de produire des mouvements dentaires limités, des effets parasites difficiles à contrôler et de ne pas être adaptés à tous les cas cliniques.

En effet, cette technique ne doit pas être un choix de facilité, car pendant sa réflexion, le praticien se doit de respecter une chronologie imposée par sa formation de spécialiste : observation clinique, diagnostic, objectif de traitement et plan de traitement.

La principale qualité des aligneurs, être amovibles, est aussi leur principal défaut, puisqu'un patient peu assidu dans le port de ses aligneurs (20h/24) n'obtiendra jamais les résultats escomptés. Le praticien doit prendre en considération la limite des aligneurs pour faire le choix le plus adapté et bénéfique pour son patient. Les connaissances théoriques orthodontiques et l'expérience clinique de l'orthodontiste restent nécessaires pour mener à bien ces traitements.

Il n'est pas question de nier l'efficacité de ces aligneurs. Dans les mains d'orthodontistes expérimentés, sur des patients très coopératifs, ils peuvent donner de bons résultats. Le principal défaut de ces aligneurs est finalement que les sociétés commerciales les distribuant, les présentent comme une technique facile, convenant à tous les patients, et à la portée de tout chirurgien-dentiste, même non spécialiste en orthodontie. (Source : FFO)

90 % des orthodontistes et 40 % des omnipraticiens posent des aligneurs

Au début, seuls les orthodontistes avaient accès à cette technique jusqu'à ce qu'un regroupement de chirurgiens-dentistes généralistes américains gagne leur procès contre Align (fabricant Invisalign) en revendiquant l'accès à cette technique (7).

L'omnipraticien se doit d'être conscient des limites de ses capacités d'intervention et le cas échéant adresser le patient vers un orthodontiste spécialiste. Face à la demande récurrente des adultes de traitements par aligneurs, il convient de ne pas tomber dans le piège de la facilité tant promue par les publicités et de ne pas consentir systématiquement à ces traitements (simples et lucratifs pour un omnipraticien).

En effet, le tribunal de Grande Instance de Caen par un jugement du 3 février 2003 a retenu la responsabilité du praticien en raison tant de son manquement au devoir de conseil que d'une conception inadaptée des soins auxquels il s'est obligé en la pratiquant. Le tribunal a considéré que le praticien avait manqué à son obligation de prudence. Ainsi sur 2018, la MACSF a déclaré 74 litiges en orthodontie. Mais les statistiques ne permettent pas d'affiner plus précisément la typologie des sinistres en ODF, de mémoire, nous aurions à peu près une douzaine de litiges concernant des traitements avec aligneurs (8).



En conclusion, la technique de traitement par aligneurs est une technique très intéressante, mais le praticien se doit de ne pas céder à la tendance ou à la facilité : il ne faut pas traiter par aligneurs si le cas ne s'y prête pas ; le sens clinique et le diagnostic du spécialiste sont indispensables.

Sociétés commerciales proposant la vente d'aligneurs par internet

Les sites ayant une activité commerciale doivent se conformer à la réglementation très stricte qui encadre le commerce en ligne. Les temps changent. Au commencement, le juriste voyait dans internet la « mort du droit ». Aujourd'hui, Internet apporte sa signature à un renouvellement du droit (23). L'offre commerciale électronique est gouvernée par un double dispositif : le droit commun (droit civil et le droit de la consommation), et celui relevant du régime propre au commerce électronique.

Obligation d'information

Le professionnel a une obligation d'information préalable vis-à-vis du consommateur : art. L113-3 Code de la Consommation (27). Le professionnel doit fournir au consommateur de manière lisible et compréhensible les informations spécifiques aux contrats à distance. Ces informations doivent être rédigées dans la langue de l'internaute.

La vente en ligne suppose le respect de toutes les prescriptions de la Loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation dite Loi Hamon, ayant notamment renforcé les conditions générales de vente devant figurer sur le site, les informations obligatoires du consommateur, les garanties apportées à celui-ci... (26).

Les conditions générales de vente

L'article L441-6 du Code de Commerce précise qu'un site est tenu de communiquer ses conditions générales de vente. Elles doivent comprendre selon cet article, les conditions générales de vente et le barème des prix.

Le droit de rétractation

Il était de 7 jours et depuis la loi Hamon du 17 mars 2014 les consommateurs bénéficient désormais d'un délai de rétractation de 14 jours. Les aligneurs sont des dispositifs médicaux sur mesure : le droit de rétractation ne s'applique pas sur les dispositifs médicaux sur mesure (art. L221-28 du Code de la Consommation).

Les garanties légales de conformité

L'e-commerçant est légalement tenu d'une garantie de conformité et d'une garantie des vices cachés. Les consommateurs peuvent a priori attraire en justice sur ces deux fondements.

Le contrat de vente à distance

Un achat sur internet est considéré comme un contrat à distance entre un professionnel et un consommateur, au sens de l'article L222-1.

Formation du contrat de vente à distance

L'acheteur doit avoir la capacité de conclure. Les mineurs non émancipés n'ayant pas la capacité juridique ne peuvent pas conclure de vente sur



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.

ptembre 2020



Notre science au service de la santé bucco-dentaire

www.pierrefabre-oralcare.fr

@PierreFabreOralCare_France



internet. Le consentement de l'acheteur sur internet est obtenu par le principe du double-clic.

Le contenu du contrat doit être certain et licite. C'est au vendeur de s'assurer que les produits qu'il propose à la vente sont autorisés dans le pays concerné par les lois nationales. Un contrat de vente sur Internet à la même force probante qu'un contrat de vente dans un magasin ou lieu physique.

Peut-on tout vendre sur internet?

Comment être certains que l'intégrité du consentement ou la capacité de celui qui s'oblige soient respectées dans ces achats en ligne?

Le nouvel article 1366 du Code Civil, précité, concerne le consentement libre et éclairé relatif au processus de l'acceptation en ligne quant aux informations sur le processus de commande. Commander partout dans le monde est un jeu d'enfant ; une simple pression sur le bouton de la souris suffit pour que le consommateur ait exprimé son consentement à la vente.

Le risque est alors qu'il se trouve lié par un contrat sans que les termes exacts de celui-ci n'aient été vraiment portés à sa connaissance.

Bien que les sites de vente en ligne puissent être hébergés à l'étranger, s'ils sont situés en Europe, la loi Hamon précitée au début du chapitre, ayant inclus une directive européenne, leur sera évidemment applicable.

Si le site est situé dans un état n'appartenant pas à l'Union Européenne, il n'en demeure pas moins que l'on peut considérer que la loi française sera applicable dans la mesure où le contrat est conclu en France, où le consommateur est domicilié. Et le vendeur en ligne pourra être traduit devant une juridiction française (Article 14 du Code Civil.). Toutefois, il est vraisemblable que les conditions générales de vente du fournisseur, en principe expressément acceptées par le client (par un clic dans une case !) prévoient une clause dite d'attribution de juridiction à un tribunal plus commode et plus proche des bases du fournisseur!

Olivier Migault, (Fédération Française d'Orthodontie), déclare que ces sociétés sont systématiquement basées à l'étranger, pour ne pas être poursuivies... Les règles juridiques françaises et les règles européennes et internationales ont dû être adaptées à cet environnement si particulier qu'est Internet, et, elles sont appelées à évoluer encore avec le constant développement de celui-ci.

Ce formidable média reste un défi pour les juristes et législateurs. Dans le rapport du Conseil d'État du 8 septembre 1998 Madame Isabelle Falque-Perrotin, maître des requêtes, a assuré qu'il n'était nul besoin d'un droit spécifique de l'Internet et des réseaux. En effet, les règles de droit traditionnelles trouvent à s'appliquer en matière de droit électronique mais elles sont insuffisantes ou mal adaptées à elles seules, pour assurer la protection des échanges et des individus.

La vente des aligneurs en ligne

Des traitements dentaires sans dentistes

Internet est le média de référence auprès des jeunes, du fait de son interactivité, de la diversité des informations et des contenus. Certains sites vont proposer des produits qui sans être illicites vont être interdits ou réglementés en France. Plébiscitée par les adultes, la technique des aligneurs fait l'objet d'un effet de mode exploité par certaines sociétés commerciales non professionnelles qui vendent ces produits.

Au Royaume-Uni notamment, des sites internet proposent d'envoyer des gouttières dentaires directement chez leurs clients en se passant de l'avis d'un spécialiste. Mais ces gouttières ne s'appliquent pas à tous les cas ; la FFO rappelle dans une mise en garde publiée le mardi 23 avril 2019 que ce traitement ne s'applique pas à tous les patients. Dans certains cas, la gouttière ne peut être posée. Si les gencives ou les os ne sont pas en bon état, les professionnels doivent recourir à d'autres méthodes, souligne auprès d'actu.fr Claude Bourdillat-Mikol, orthodontiste membre de la FFO.

Il arrive que la pose d'un appareil orthodontique multi-bagues soit l'unique solution... De quoi décevoir de nombreux patients, séduits par la nouvelle mode des aligneurs. Certains préfèrent donc se passer de conseils des professionnels de santé et commandent directement sur internet des « kits gouttières » pour faire ses empreintes eux-mêmes.

Si ce n'est pas autorisé en France, des sites les proposent en Angleterre, poursuit Claude Bourdillat-Mikol. Et vous n'avez évidemment aucun suivi, ni surveillance en cas de complications. Isabelle Le nouvel, membre de la FFO, affirme le mardi 23 avril 2019 sur France Info que la pose d'une gouttière nécessite, comme tous les traitements, un diagnostic et un plan de traitement vraiment bien étudié pour s'adapter au patient.

Elle ajoute que cet engouement pour cette technique est dû à la publicité : les patients pensent que la gouttière est quelque chose de simple alors que ce n'est pas du tout le cas. Elle déclare aussi avoir reçue une patiente en consultation, qui avait acheté des gouttières sur internet, et qui en fait avait bien

peur car ses dents bougeaient! Effectivement elle avait obtenu ses gouttières sans diagnostic préalable.

C'est un travail professionnel, qui nécessite une étude avant, et ça reste dans le domaine médical. Ce sont des professionnels qui doivent utiliser ces gouttières pour contrôler...

On ne peut pas déplacer les dents comme on change de couleur de cheveux, ce n'est pas possible... chaque patient est un cas particulier.

Les sociétés qui proposent leurs aligneurs par internet se contentent d'empreintes transmises par courrier. Un kit d'empreintes *maison* peut être fourni mais elles peuvent disposer d'une antenne sur Paris, où des assistants dentaires s'occupent de prendre les empreintes et de leur transférer. Le fait que personne n'assiste ces patients pose problème.

Sachez que ce traitement est à faire seul chez soi sans l'intervention de professionnel de santé sauf en cas d'urgence. Sachant qu'en cas de problème, il convient de prendre rendez-vous avec (son) un orthodontiste qui risque de nous passer un savon car plutôt réticent à ce genre de traitement effectué à distance raconte au Huffpost une cliente de YourSmileDirect, une entreprise qui commercialise des gouttières.

Présentation des termes et conditions d'utilisation utilisée pour l'utilisation du site yoursmiledirect ltd. (entreprise fondée en 2016 par Graham Byrne en Irlande)

- Restrictions et lois applicables : Les conditions de ce site Web sont régies par les lois de la République d'Irlande dont les tribunaux sont seuls compétents pour tout différend qui pourrait survenir.
- Garanties et avis de non-responsabilité : Les traitements par aligneurs sont imprévisibles et les résultats individuels varieront. YourSmileDirect Ltd ne garantit pas un résultat de traitement réussi pour chaque patient.
- Empreintes dentaires : Parfois les empreintes reçues au laboratoire peuvent être jugées inutilisables ; cela peut se produire lorsque le patient



FACEBOOK.COM/SDIFRANCE

YOUR **OUR** SMILE. **VISION**.

appel gratuit 00800 022 55 734 REJOIGNEZ-NOUS SUR

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

Le coin de l'expert



n'a pas capturé tous les détails correctement. Les empreintes devront être refaites. Dans ce cas un kit de remplacement Home Smile devra être acheté pour 25 €.

- Amélioration (finitions) : Si vous avez terminé mais que vous n'êtes pas satisfait du traitement, nous proposons des forfaits de reffinements attrayants à partir de 199 € pour 4 nouveaux aligneurs. Chaque aligneur supplémentaire coûtera 50 €. Ces frais de finition seront traités comme un paiement distinct de votre traitement d'origine.

Si un problème intervient en cours de traitement, vous devez contacter YourSmileDirect au moment où ce problème intervient. Ne pas le faire peut entraîner une augmentation des coûts.

Demander la production de votre contention est la reconnaissance que vous avez terminé avec succès le traitement ce qui ferme automatiquement le dossier. Dans le cas où votre dossier doit être rouvert après cette période, les frais seront au minimum de

200 €. L'opinion de toute entité externe, dentiste ou orthodontiste ne sera pas prise en compte et ne sera pas applicable aux demandes de remboursement pour inadéquation.

 Avis de non-responsabilité: Je reconnais que ni mon dentiste YourSmileDirect, ni ses employés ne peuvent me faire ou ne me feront aucune promesse ou garantie quant au succès de mon traitement ou donner aucune assurance de quelque nature que ce soit concernant le résultat particulier de mon traitement.

Je comprends que YourSmileDirect ne pratique pas la dentisterie ni ne donne de conseils médicaux. Je comprends que les risques d'un traitement orthodontique comprennent mais sans s'y limiter, la perte potentielle de tissu osseux ou gingivaux, le raccourcissement des racines et le dysfonctionnement ou l'inconfort de la mâchoire. YourSmileDirect aligne les 6 dents du haut et les 6 dents du bas, dans le cadre du traitement par aligneur. Ceci est considéré comme votre « Social 6 ». De plus, je reconnais que YourSmileDirect.com m'a informé que le meilleur intérêt pour ma santé serait un suivi par une consultation orthodontique par un professionnel dentaire agrée avant d'acheter un aligneur dentaire.

Je certifie que je ne souhaite pas avoir une évaluation orthodontique en personne avant d'acheter le traitement AlignerYourSmileDirect.com.

J'accepte que le positionnement prédictif soit une position estimée et je ne suis pas assuré d'atteindre ces résultats.

J'accepte de participer à ce traitement d'alignement avec YourSmileDirect et je ne tiendrai pas YourSmileDirect, ni aucun fournisseur ou membre du personnel responsable de ma santé médicale ou dentaire.

J'ai lu et j'ai compris les conditions générales de YourSmileDirect Ltd et j'accepte d'être lié par celle-ci. Je reconnais avoir lu, compris et accepte volontairement l'utilisation des aligneurs conformément aux termes du présent consentement."

(Traduction du texte anglais)

Présentation des termes et conditions de la société **Joovence** (entreprise fondée en 2018 par Nathan Carmel en France)

Le processus de traitement Joovence débute lors de votre e-consultation. Il vous sera demandé de répondre à des questions et de télécharger des photos de vos dents pour vérifier votre éligibilité en détail.

Si nos experts estiment que vous semblez être éligible, vous pourrez prendre rendez-vous avec l'un de nos partenaires Joovence.

Le praticien-partenaire se charge de vérifier votre état de santé bucco-dentaire. Si tout est OK, celui-ci procédera à une prise de photos et d'empreintes dentaires pour 90 € non remboursables et éventuellement des radios non incluses dans le prix mais remboursables par la CPAM.

Grâce à ces empreintes, un orthodontiste de Joovence, conçoit, examine et valide un traitement personnalisé pour chacune de vos arcades. Conformément à ce plan, il vous prescrira une douzaine d'aligneurs à porter dans un ordre précis.

Nous vous enverrons ce plan de traitement en 3D sur votre interface afin de visualiser le rendu final de votre sourire à l'avance.

Si celui-ci vous convient, vous pourrez procéder au paiement de votre traitement. Nous procéderons ensuite à l'envoi de vos aligneurs à votre domicile sous 3-4 semaines.

Enfin, vous disposerez d'une interface en ligne sur laquelle vous pourrez envoyer des photos de vos progrès à l'orthodontiste pour qu'il suive votre traitement à distance. Vous devez télécharger des photos de vos dents à la fin de chaque paire d'aligneurs, donc toutes les 2 semaines.

Par ailleurs, nos aligneurs proviennent d'un des plus grands laboratoires européens et ont été utilisés avec succès par plusieurs milliers de patients...

Il apparaît donc avec évidence que les sociétés prennent en charge la partie technique mais font l'impasse sur toute la partie diagnostique : radios, modèles d'étude, examens endo et exobuccal, examen des fonctions... et ne permettent aucun suivi médical personnalisé.

Or *l'orthodontie c'est 90 % de diagnostic et 10 % de technique.* Migault Olivier (FFO)

- * Article réalisé dans le cadre du Mémoire pour la validation du DU d'expertise médicolégale de l'Université de Paris Diderot Paris 7
- ** À découvrir dans un prochain numéro.

Isabelle Ledez Martines



50 ans de la faculté de Strasbourg

La Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Strasbourg et le Pôle de Médecine et de Chirurgie Bucco-dentaires des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg vous convient à une journée scientifique en hommage à Robert Frank, son premier Doyen le jeudi 24 mars 2022. La journée se poursuivra par une soirée de gala à la Brasserie *Les Haras*.

Découvrez le programme et inscrivez vous via le lien suivant : https://fondation.unistra.fr/projet/50ans-fac-dentaire/

XO FLOW – LE PREMIER UNIT DENTAIRE NUMERIQUE



XO CARE est fier de vous présenter le Premier Unit Dentaire Numérique: le XO FLOW.

XO FLOW intègre des fonctionnalités et caractéristiques jamais vues auparavant sur un unit dentaire: séquences de travail paramétrables, applications dentaires, gestion par ordinateur, connexion réseau et beaucoup d'autres nouveautés.

XO FLOW dispose de deux interfaces graphiques tactiles: le Dashboard et le Navigator.

Le Dashboard, intégré à la console instruments, permet au dentiste et à l'assistante de gérer les paramètres instruments, le fauteuil, les séquences de travail pendant les soins

Le Navigator propose une interface intelligente, véritable bibliothèque d'applications logicielles dentaires. Ces applications sont utilisées pour configurer, administrer et intégrer l'unit XO FLOW parmi d'autres dispositifs dentaires et solutions logicielles au sein du réseau du cabinet dentaire. Vous pourrez également intégrer l'utilisation de votre scanner intra oral grâce à l'application bureau à distance.

XO FLOW est le Premier Unit Dentaire disposant d'une plateforme technologique évolutive dans le temps qui saura recevoir de nombreuses nouvelles applications. La seule limite à son évolution est l'imagination humaine

XO FLOW et XO CARE permettent au praticien d'exercer une Extraordinaire Dentisterie sublimant ses compétences, en protégeant sa santé, en offrant la meilleure expérience à ses patients, tout en garantissant un retour sur investissement élevé.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur **xo-care.com**





XO FLOW a remporté deux prix Red Dot Awards. Les catégories « Dispositifs médicaux et technologies » et « Produits innovants ».



Le pivot et la dent dure



Kate Russo

Super Hôte • Éditions La table ronde

To be or not to be Air B and B...

Kate Russo est une artiste peintre américaine et ce premier roman, dont l'action se déroule à Londres, a connu un grand succès aux États Unis. Traduit en français par Séverine Weiss, ce roman nous raconte les désordres existentiels et amoureux de Bennett Driscoll, un artiste peintre (oserais-je dire un collègue!) dans la cinquantaine qui avait jadis un nom dans le monde de l'art londonien. Sa femme l'a quitté, sa fille, artiste peintre elle aussi, vole de ses propres ailes, il a décidé de mettre en location sur AirBed, sosie romanesque de RB and B, sa maison devenue trop grande pour lui, ne conservant que son minuscule atelier au fond du jardin pour vivre et continuer son art.

Il ne retrouve pas l'inspiration qui lui a valu son éphémère renommée, les critiques d'art l'ont délaissé et dorénavant son seul titre de gloire est d'être nommé « super hôte » par son site d'hébergement. De cet atelier où il tourne en rond, il observe ses locataires de passage : Alicia, qui le renvoie à sa propre solitude, Emma à ses obsessions et à ses angoisses d'artiste, ou Kirstie à son incapacité à rebondir.

Sa rencontre avec Claire, serveuse dans un bar à vins de Soho, est peut-être l'occasion de faire un pas en avant ; encore faut-il lui expliquer pourquoi il est un étranger dans sa propre maison. Elle lui inspire un portrait qui pourrait relancer sa carrière, mais l'échec de son mariage le fragilise encore et plusieurs années après, il doute toujours : l'anatomie était son truc ; il comprenait à merveille la silhouette humaine et ses proportions. C'était l'affect qu'il avait du mal à maîtriser. À ses yeux, peindre les sentiments de ses modèles était un peu comme tromper Eliza (sa femme). Comprendre assez une autre femme pour être capable de peindre son humeur s'apparentait à de l'infidélité. Par contre lorsqu'il peignait un tissu ou une nature morte, il





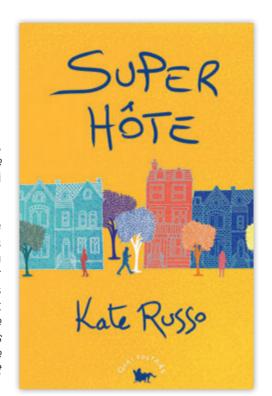
pouvait soutirer à ses sujets toute leur vérité. On le voit par ces quelques lignes, c'est superbement écrit, avec en prime l'œil et la réflexion du peintre.

La liberté de ton et l'humour sont constamment présent. La réaction de Bennet découvrant pour la première fois les tableaux de sa fille, d'immenses vagins, m'a fait penser à l'irrésistible humour anglais de David Lodge. Courbet s'était, quant à lui, limité à l'origine du monde!

Le sarcasme côtoie en permanence la légèreté et la tendresse : C'est parce que c'est une angoissée, songe-t-il ; c'est pour ça qu'elle lui fait du bien. Les personnes angoissées envisagent aussi bien les conséquences positives que négatives. Certains

se contentent de craindre le pire, mais d'autres, comme Claire, souffrent presque davantage parce qu'ils ont osé imaginer le meilleur. On est pour ainsi dire dans un code génétique ashkénaze!

C'est un roman savoureux, qui vous donne envie de prendre de suite un billet pour Londres, tant la ville et ses rues y sont dépeintes avec une précision amoureuse. C'est un bouquin à s'offrir ou à offrir pour s'évader du loin du Corvidé et autres violences des débats politiques du moment. Un dernier petit passage pour le plaisir : Combien je t'aime ? Compte les étoiles dans le ciel. Mesure les eaux des océans avec une cuillère à café. Dénombre les grains de sable du bord de mer. Oui, avait-elle pensé, c'est exactement ça : l'incommensurable...



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 contacter 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.

uiltats des tests du 29/06/2020 réalisés par l'institut SGS Fresenius GmbH : pour les particules (indépendamment de la taille), une ci on 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 réter







Qui a déjà été sensible au charme de sa collaboratrice... ou de sa patiente?

Inutile de se mentir, sous notre masque de professionnel de santé, nous n'en sommes pas moins Homme, et il est parfois difficile de rester insensible au charme d'une jolie assistante ou d'une belle patiente.

Soyons honnêtes, éthiquement parlant, avonsnous le droit de ressentir des sentiments amoureux pour l'une de nos patientes ? Lors du serment d'Hippocrate, on promet de soigner sans tromper la confiance des patients. Le praticien trompe sa patiente par des sentiments inappropriés, et la relation rapprochée patient-praticien se retrouve alors dénaturée.

Le plus simple pour le praticien, c'est lorsque cette explosion de la bulle professionnelle est à l'initiative du patient, si possible à la fin du contrat de soin.

Le cadre professionnel est un accélérateur de lien. Il nous permet de vaincre plus facilement notre timidité. Nous pouvons entamer plus facilement une discussion alors que dans la vie civile, nous n'aurions rien osé. Attention cependant à ne pas abuser de cette position dominante où l'objet de notre attention est déjà en position allongée. On ne peut nier, du fait du rapport particulier qui s'instaure entre

la patiente qui a mal et le praticien qui peut contrôler cette douleur, une certaine emprise de ce dernier. Il ne serait pas loyal d'en profiter!

Là s'installe peut-être la notion de tact et mesure (il ne s'agit pas cette fois de nos honoraires). Il faut savoir au plus petit signal négatif accepter de poursuivre la relation dans un cadre uniquement professionnel sans rancune.

Beaucoup de belles rencontres se forment lors d'un premier rendez-vous de contrôle ou lors d'un premier détartrage. Certaines d'entre elles se terminent uniquement par un code CCAM.

D'autres aboutissent à un mariage. C'est vous et votre chance ©





Roman Licha et David Naccache 6e année

Selfies AO





Votre dîner idéal réunirait. Charles Savoldelli, mon mentor de toujours

Vos trois films incontournables... **Gladiator (R. Scott)** Shutter Island (M. Scorcese)

Le loup de Wall street (M. Scorcese) Vos livres fétiches.

Dix petits nègres (Agatha Christie) La nuit du renard (Marie Higgins Clark) Farenheit 451 (R. Bradbury)

> Une chanson de votre vie... Nissa la bella

Votre insulte favorite... Put***

Votre madeleine de Proust culinaire... Les pâtes au saumon

Un héros.

Anakin Skywalker

Salé ou sucré ? Salé

Une passion, un hobby ? Golf!

Sportif sur canapé... ou sur le terrain? Ancien sur le terrain, mais depuis mes 2 enfants, sur le canapé!!

Vos vacances de rêve...

Hawaï avec ma femme

Accroc au net ou pas? À mon portable comme tous

Votre dernier coup de foudre...

Mis à part ma femme (pour éviter les problèmes) Romain Castro, mon ami d'internat, chirurgien oral à Marseille

> Dans une autre vie, vous seriez... Joueur de golf pro ©

Une adresse à recommander.

Restaurant Le Galet sur la plage de Nice, idéal été comme hiver!



Votre dîner idéal réunirait...

Un barbecue, en famille

Vos trois films incontournables... Forrest Gump (R. Zemeckis)

Apollo 13 (R. Howard) La Folie des Grandeurs (G. Oury)

Vos livres fétiches.

Une Vie (Simone Veil) Yiddish Connection (Rich Cohen), Tomber sept fois, se relever huit (Philippe Labro)

Une chanson de votre vie.

Move On Up (Curtis Mayfield)

Votre insulte favorite... Connard!

Votre madeleine de Proust culinaire...

Le couscous de ma grand-mère

Un héros. Mes grands-parents

Salé ou sucré ? Sucré

Une passion, un hobby?

Impossible d'en choisir un!

L'histoire, la cuisine, le running, le football...

Sportif sur canapé... ou sur le terrain? Les deux!

> Vos vacances de rêve... Au soleil avec des amis

Accroc au net ou pas ?

Beaucoup trop

Votre dernier coup de foudre... Chaque jour, pour mon épouse et mes enfants

Dans une autre vie, vous seriez...

Chef de mon restaurant italien

Une adresse à recommander... L'Atelier Deli, à Levallois-Perret



Votre dîner idéal réunirait...

Mes proches

Vos trois films incontournables...

La ligne verte **Gladiator** Sept vies

Vos livres fétiches...

L'homme qui sait parler aux chevaux de Monty Roberts Un album de XIII

Une chanson de votre vie...

Sur la route (De palmas)

Votre insulte favorite...

Mer... credi

Votre madeleine de Proust culinaire...

La tarte au citron meringuée

Un héros...

L'abbé Pierre

Salé ou sucré?

Une passion, un hobby?

L'équitation

Sportif sur canapé... ou sur le terrain ? Sur le terrain : jogging - VTT - natation

Vos vacances de rêve... **En Argentine**

Accroc au net ou pas?

Utilisateur mais pas accro

Votre dernier coup de foudre...

Ma femme

Dans une autre vie, vous seriez..

Vétérinaire ou dentiste équin

Une adresse à recommander...

Chez Peppone à Bordeaux



Votre dîner idéal réunirait... Mes regrettés deux grands-pères et mon beau-père

Vos trois films incontournables... Rocky III **Rocky IV**

La la land (D. Chazelle)

Vos livres fétiches... Le livre de ma mère (Albert Cohen) L'alchimiste (Paolo Coelho) Le malade imaginaire (Molière)

Une chanson de votre vie...

Your song (Elton John)

Votre insulte favorite...

Votre madeleine de Proust culinaire... Mloukhia

Un héros...

Batman

Salé ou sucré?

Une passion, un hobby?

Sportif sur canapé... ou sur le terrain?

Vos vacances de rêve... Tennis au bord de la plage

Accroc au net ou pas ?

Carrément

Votre dernier coup de foudre...

II y a 5 minutes, ma femme @ Dans une autre vie, vous seriez...

Gérant d'un club house de tennis en bord de mer Une adresse à recommander...

Ristorante Baggheto, Rome



PRENEZ









Équipement fabriqués suivant normes et directives :

2006/42/CE (Directive Européenne) EN 285 (Grands Stérilisateurs) EN 13 060 (Petits Stérilisateurs) EN 11607 - 2 (Thermosoudeuses) DIN EN ISO 15883 (Appareils de Nettoyage & Désinfection) 93/42/CEE Classe IIa (Directive Européenne Produits Médicaux)

CONTACT: 01 30 76 03 00 | info@melagfrance.fr

www.melagfrance.fr

PARCE QUE, COMME DANS LA VRAIE VIE, SEUL UN DÉCOLLAGE N'EST RIEN ...



- Formation personnalisée en visio
- Sessions d'e-formation pour vous et vos collaborateurs
 - Rendez-vous de bilan tous les mois



Leïla et Fanny, formatrices Julie s'adaptent à votre emploi du temps.

UN PARAMÉTRAGE ADAPTÉ...

... en fonction de votre cabinet et de votre pratique



Jonathan vous appelle demain à 10h.

UN CHANGEMENT DANS LA CONTINUITÉ... ... grâce à la récupération de vos données



On se comprend? Alors embarquez!

PARLEZ-NOUS DE VOTRE PROJET!

Vos joies, vos peines, vos rêves... autant d'échanges que vous souhaitez et qui pourront nous faire avancer ensemble dans la bonne direction



ENVIE DE CHANGER DE LOGICIEL ?

UN PLAN DE VOL, C'EST PLUS PRATIQUE POUR FAIRE DÉCOLLER SON PROJET!









