

# SOP

Le  
journal  
de la

LA FORMATION CONTINUE

DE L'OMNIPRATICIEN



**CCC-CCM**

**Quelle place pour le métal  
dans le nouvel âge céramique ?**



Formation SOP - 22 janvier 2009  
**Optimisez tout le potentiel  
de la temporisation !**



17 - 27 avril 2009  
**Voyage-congrès  
Ile Maurice**

# En 2009, devenez membre de la SOP pour 90 €



## 6 raisons d'adhérer à la SOP :

- Recevez en **cadeau** une **clé USB** d'1 Go  (photo non contractuelle)
- Une remise de **60 €** pour chaque journée de formation de la SOP\*
- Pack 3 formations à **740 €** : économisez jusqu'à 220 €
- Des promotions **exclusives** de nos partenaires
- L'**abonnement** à la Revue d'odonto-stomatologie (trimestriel scientifique bilingue)
- Un service d'**assistance téléphonique**

\* Une remise est également appliquée aux formations des associations membres de la Fédération des sociétés scientifiques odonto-stomatologiques de l'Île-de-France (FSSOSIF).

### Bulletin d'adhésion 2009

À retourner dûment complété et accompagné  
de votre chèque libellé à l'ordre de la SOP à : OU  
SOP - 6, rue Jean-Hugues - 75116 Paris  
Internet : [www.sop.asso.fr](http://www.sop.asso.fr) - Email : [secretariat@sop.asso.fr](mailto:secretariat@sop.asso.fr)  
Renseignements : 01 42 09 29 13 - Fax : 01 42 09 29 08

PAIEMENT EN LIGNE [www.sop.asso.fr](http://www.sop.asso.fr)  
Société  
Odontologique de  
Paris **LE KIOSQUE**

Nom : ..... • Prénom : .....  
Adresse : .....  
Ville : ..... • Code Postal : .....  
Tél. : ..... • Adresse e-mail : .....

- Cotisation 2009 : 90 €  
 Pack 3 journées 2009 : 740 € (cochez 3 cases)  Janvier  Mars  Juin  Octobre (TP)  Octobre  
(non remboursable - possibilité de reporter une séance dans l'année)

## FORMATIONS SOP 2009



### > Temporisation

jeudi 22 janvier 2009

de 9 h à 18 h

Bulletin d'inscription : p. 9



**ATTENTION !** La journée  
aura exceptionnellement  
lieu un **MARDI !**

### > CCC-CCM

mardi 10 mars 2009

de 9 h à 18 h

Bulletin d'inscription : p. 23

### > Implant et omnipratique

jeudi 18 juin 2009 de 9 h à 18 h

### > Travaux pratiques

jeudi 1<sup>er</sup> octobre 2009 de 9 h à 18 h

### > L'occlusion sans douleur

jeudi 15 octobre 2009 de 9 h à 18 h

## ACTUALITÉS

p. 7 à 17

- « Dans certains pays, les pansements formolés et phénolés ont été supprimés du marché »
- En attendant la loi « Hôpital, patients, santé et territoires »...
- Jean-Pierre Attal reçoit son habilitation à diriger des recherches
- Tout sur les PACSR et les PACSI... et même un peu plus
- Gil Tirlet, lauréat du prix de la SOP Dentsply-Maillefer du meilleur conférencier

## DOSSIER

p. 18 à 22

### CCC-CCM : QUELLE PLACE POUR LE MÉTAL ?

- CCC-CCM : le point sur les évolutions et les critères de choix
- Derrière la révolution céramique, le métal fait de la résistance
- « Faire le point sur les nouvelles céramiques et présenter leur intérêt dans l'arsenal thérapeutique »  
Interview d'Éric Hazan

## PRATIQUE

p. 24 à 25

- La technique du FGP : une intégration occlusale fiable et aisément maîtrisable

## L'ACTUALITÉ DE LA ROS

p. 26 à 27

- Les fiches pratiques de la ROS pour la prévention des cancers buccaux

### *Les rendez-vous de la formation continue odontologique*

### Adhésion à la SOP : paiement en ligne, mode d'emploi

p. 29

## BILLET D'HUMEUR

p. 34

- L'EPP... ou l'évaluation des pratiques politiques

## LE CLUB DES PARTENAIRES

p. 31

Acteon group – AIREL – AMPLI – Belmont – Biomet 3i – BISICO France – CNQAOS – CdP Editions : Wolters Kluwer – CODIMED – COLTENE WHALEDENT – DEGRE K – DENTSPLY France – DEXTER – DISCUS DENTAL France – EMS FRANCE – EUROTEC DENTAL-ADEC – FABHER – FC Medical Device – FKG Dentaire – GACD – GC France – GÉNERIQUE INTERNATIONAL – HENRY SCHEIN FRANCE – ITENA Clinical – IVOCLAR VIVADENT France – KAVO DENTAL France – KERR France – KOMET FRANCE – KREUSSLER PHARMA – LABOCAST – LABORATOIRE CRINEX – LABORATOIRES EXPANSCIENCE – Laboratoires GABA – MACSF – McNeil SGP – MEGA DENTAL – NICHROMINOX – NOBEL BIOCARE FRANCE – NSK France – PIERRE FABRE ORAL CARE – PRED – Procter & Gamble France – PROMODENTAIRE – PROTILAB – QUICK DENTAL – SLBD – SIRONA DENTAL SYSTEMS – STRAUMANN France – SUNSTAR – MEDICADENT PHARMADENT – VET Microscopie Dentaire – ZIMMER DENTAL – Septodont

## LISTE DES ANNONCEURS

CNQAOS	p. 30
Dentsply France	p. 28
FKG Dentaire	p. 06
GC France	p. 04
IMCI	p. 20
Kreussler Pharma	p. 30
MACSF	p. 36
ROS	p. 35
SOP	p. 02

# EQUIA de GC



## L'équilibre parfait.

Le nom **EQUIA** signifie "Easy (facile) - Quick (rapide) - Unique - Intelligent - Aesthetic (esthétique)".

Il s'agit d'une nouvelle approche dans la thérapeutique de restauration : les restaurations utilisant la technologie du verre ionomère n'ont jamais été aussi esthétiques, translucides, performantes et économiques !

En effet le **GC Fuji IX GP EXTRA** et le **GC G-Coat PLUS** représentent la première combinaison qui associe une manipulation rapide et aisée à de bonnes propriétés physiques et une esthétique incomparable.

Des performances doublées et les caractéristiques optiques du naturel.





**Société odontologique de Paris**  
6, rue Jean-Hugues  
75116 Paris  
Tél. : 01 42 09 29 13  
Fax : 01 42 09 29 08  
**Tirage et diffusion :**  
40000 exemplaires  
**Abonnement 1 an**  
(10 numéros) : 10 euros  
**Prix au numéro** : 1,55 euro

**Rédacteurs en chef :**  
Marc Roché, Meyer Fitoussi  
**Rédacteur en chef adjoint :**  
Gérard Mandel  
**Directeur de la publication :**  
Philippe Chalanset  
**Comité éditorial**  
Yvan Bismuth  
Corinne Touboul  
Dominique Martin  
Philippe Safar  
Bernard Schweitz  
**Conception, réalisation :**  
Texto Éditions  
**Maquette :**  
Carine Montaillier  
**Photos :**  
Fotolia : pp. 1, 3, 5, 9, 19, 23, 29  
DR : pp. 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15,  
16, 17, 19-23, 24, 25, 27, 29, 34

**Internet :**  
www.sop.asso.fr  
**Secrétariat :**  
secrétariat@sop.asso.fr  
**Présidence :**  
président@sop.asso.fr  
ISSN : 1285-3933

**Régie publicitaire :**  
Philippe Chalanset  
La Ngampis-Six  
01 42 09 29 13  
ngampis.six@sop.asso.fr

**Impression :** ACTIS  
16-18, quai de la Loire  
BP 294 – 75921 Paris Cedex 19



Philippe Safar

## Sommes-nous vernis ?

Il nous a été donné d'assister, en tant qu'invités, à la II<sup>e</sup> Université d'été de la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD). Au-delà des relations conviviales et confraternelles, de la franche camaraderie qui régnaient – ainsi que des attentions dont nous avons fait l'objet –, nous avons pu écouter en direct ceux qui, en matière de santé, tiennent le timon de l'État. Cette rencontre nous a permis de mesurer, plus encore que par le passé, le fossé qui perdure entre les pouvoirs publics et la profession à propos de ce qu'il est convenu d'appeler la « *prévention en chirurgie dentaire* ». Nous avons été consternés de constater l'apparente méconnaissance de ce dossier par les plus hautes instances. Mais nous voulons croire que cette méconnaissance est plutôt feinte, pour éviter d'aborder le problème au fond.

L'assurance maladie obligatoire (AMO) parle de succès quand il s'agit du dépistage d'enfants de certaines tranches d'âge (grâce au bilan bucco-dentaire ou BBD). Elle s'enorgueillit d'une avancée majeure : 40 % des enfants consultent ! Combien d'heures de palabres n'a-t-il pas fallu à ceux qui ont défilé dans le bureau de M. Yahiel (chargé de mission) pour décrocher ce maigre résultat sept ans après son rapport !

« LA PRÉVENTION N'EST PAS SEULEMENT LE BBD  
COMME VEUT LE FAIRE CROIRE  
UN SAISSANT RACCOURCI MINISTÉRIEL. »

Les assurances complémentaires semblent vouloir s'intéresser au dépistage chez les adultes, mais dans certaines branches professionnelles particulièrement vulnérables et prioritairement les boulangers...

Les applaudissements polis qui ont ponctué les discours laissent bien voir que nous restons sur nos positions. La prévention n'est pas seulement le BBD comme veut le faire croire un saissant raccourci ministériel. Elle est aussi, plus largement, issue de la connaissance du phénomène carieux, des réactions du métabolisme bactérien, de l'équilibre entre déminéralisation et reminéralisation. Elle utilise une technicité (les vernis, par exemple) qu'il convient de prendre en compte et de mettre en œuvre.

Nous avons, en tant que professionnels de santé, le devoir de mettre en garde les responsables de la santé et de les en avertir. Eux, le sachant à leur tour, ont les moyens, par les dispositions qu'ils peuvent prendre, d'agir en conséquence. Ils peuvent induire des changements de comportement des praticiens pour les inciter à accomplir des actes de prophylaxie plutôt que des actes curatifs. Sinon, il faut qu'ils assument la responsabilité qui est la leur vis-à-vis de ceux qu'ils sont censés défendre : ils continuent, par leur aveuglement, de négliger nos mises en garde et d'ignorer ce que signifie réellement pour nous la qualité des soins.

LES OUTILS DU SOURIRE

ADF - Stand 1T56B

Instruments NiTi rotatifs

FKG RaCe

Vous avez (re)découvert la préparation canalaire en rotation continue ?

Ne vous arrêtez pas en si bon chemin !



POINTE DE SÉCURITÉ ARRONDIE

- Guidage parfait de l'instrument



DESIGN ANTI-VISSAGE

- Arêtes de coupe alternées



EFFICACITÉ DE COUPE OPTIMALE

- Arêtes de coupe vives



TRAITEMENT ÉLECTRO-CHIMIQUE

- Meilleure résistance à la torsion et à la fatigue



MAÎTRISE DE LA FATIGUE CYCLIQUE

- SafetyMemoDisc

2 méthodes de travail possibles,  
Crown-Down ou Single-Length,  
avec un seul jeu d'instruments



Venez l'essayer au stand  
FKG-APIDENT 1T56B !

  
FKG DENTAIRE  
Swiss Dental Products



## INTERVIEW

# « Dans certains pays, les pansements formolés et phénolés ont été supprimés du marché »

Entretien avec Serge Bouillaguet, conférencier de la journée de la SOP du 22 janvier 2009 consacrée à la temporisation.

**Pour une restauration en technique directe, en cas de proximité pulpaire, faut-il temporiser avant de mettre en place l'obturation ?**

D'une manière générale, la proximité pulpaire est un facteur difficile à estimer cliniquement. Dans la majorité des cas, une préparation qui approche la pulpe à moins d'un demi-millimètre représente une condition d'exposition pulpaire directe car la protection offerte par la dentine résiduelle est quasiment nulle. En revanche, il existe des cas spécifiques où il convient d'adopter une stratégie différente. C'est notamment le cas des patients jeunes présentant une carie pénétrante. Dans cette situation clinique précise, le praticien cherche à susciter une réponse favorable de la pulpe dentaire par la production de dentine réactionnelle.

**S'agissant d'une restauration indirecte, comment doit-on temporiser en attendant la réalisation de la pièce prothétique ?**

Les objectifs de la temporisation sont doubles. D'abord, il convient d'assurer la protection pulpaire puisque la dent est vivante, l'enjeu consistant évidemment à assurer l'étanchéité aux bactéries. Deuxième but de la temporisation : assurer la fonction et l'hygiène pendant la phase intermédiaire. D'un point de vue technique, on procédera à l'éviction des tissus cariés puis à l'application d'une résine de liaison qui est immédiatement polymérisée. Ensuite, le praticien réalise la finition des bords cavitaires et la prise d'empreinte. Soulignons que plusieurs types de matériaux peuvent être utilisés indifféremment afin de combler la cavité pendant la phase intermédiaire. À l'occasion d'une deuxième consultation, le praticien enlève le pansement provisoire. Il active par sablage la partie dentaire recouverte du film de résine et sable également l'intrados de l'élément prothétique avant de coller les deux parties.



**Serge Bouillaguet**

**Dans ce contexte d'attente de l'élément prothétique, l'utilisation de l'eugénate est-elle encore d'actualité ?**

D'une manière générale, non, parce que l'on suspecte l'existence d'interférences avec la polymérisation des résines. Pour autant, force est de constater que ce problème reste marginal. En réalité, c'est surtout l'eugénol qui peut poser problème. Mais là encore, si l'eugénol est bien mélangé avec l'oxyde de zinc, la quantité d'interférences est négligeable. Par précaution, on préférera toutefois privilégier les résines adhésives. ...

... Dans le cas d'une séance d'urgence portant sur un traumatisme avec exposition pulpaire, comment gérer la situation ?

Le praticien doit garder une question à l'esprit : dispose-t-on du fragment fracturé de la dent ? Si tel est le cas, il pourra envisager de le recoller, ce qui reste la meilleure solution thérapeutique. En cas d'exposition pulpaire sans saignement, le chirurgien-dentiste procède à un rinçage de la plaie pulpaire et à un collage direct, au contact de la pulpe. En revanche, en présence d'une hémorragie pulpaire ou d'une exposition pulpaire de grande étendue, le praticien mettra en place un coiffage pulpaire direct. Il réalisera ensuite une restauration provisoire à l'aide d'une résine composite ou au moyen du fragment dentaire, si celui-ci a été récupéré. Soulignons que, dans ces situations, une perte transitoire de la sensibilité de la dent est normale. Cela ne signifie pas que la dent est nécrosée, même s'il faudra continuer à la surveiller.

Une fois effectué le traitement canalaire d'une dent présentant une lésion endodontique, faut-il attendre la cicatrisation avant la reconstruction prothétique ?

Nous savons qu'une cicatrisation endodontique peut prendre de deux mois à deux ans après l'obturation. Ce délai varie notamment en fonction de la taille de la lésion osseuse. Par conséquent, le praticien devra veiller à se ménager un peu de temps, au cours duquel il devra réaliser une restauration provisoire afin d'assurer l'étanchéité coronaire.

Lorsqu'un praticien réalise un traitement endodontique en plusieurs séances, que doit-il prévoir comme médication pour temporiser entre les séances ?

Dans certains pays, tous les pansements formolés et phénolés ont été supprimés du marché. À l'heure

actuelle, le matériau de désinfection intermédiaire que nous privilégions est un mélange à base d'hydroxyde de calcium. Ce mélange garantit une plus grande couverture antibactérienne, mais il faut savoir qu'il ne sera actif que par contact, c'est-à-dire que le praticien devra veiller à ce que la préparation canalaire soit véritablement complète et que le mélange soit diffusé dans l'ensemble du système canalaire. Relevons le cas particulier des pulpites traitées en urgence. Pour ces situations, il faut garder à l'esprit que l'inflammation reste généralement limitée à la partie coronaire de la dent. Il est donc déconseillé de procéder à une extirpation totale de la pulpe. Il est davantage préconisé d'appliquer un pansement provisoire, antiseptique et anti-inflammatoire dans la chambre pulpaire en conservant la pulpe radiculaire. À l'occasion d'une deuxième séance, qui devra être programmée dans les deux jours suivants, on procédera au traitement canalaire en une séance. Ainsi, la pulpe radiculaire, qui est probablement peu infectée, pourra occuper tout l'espace endodontique et empêcher les germes de s'y développer.

Lorsque la dent doit être reconstituée par un inlay-core, existe-t-il un risque de contamination bactérienne de l'espace endodontique durant le temps d'attente de la pièce prothétique ? Quelles procédures adopter afin de limiter ce risque ?

Oui, le risque de contamination existe et il est souvent sous-estimé. Ce qui signifie qu'il faut absolument assurer une étanchéité maximale pendant la phase intermédiaire. Afin d'éviter ce problème, la meilleure solution reste l'ancrage en technique directe. D'un point de vue général, il ne faut jamais mépriser la temporisation. Elle fait partie intégrante de tout traitement dont elle constitue une étape primordiale. ■

→ Inscrivez-vous !

FORMATIONS

SOP 2009

OPTIMISER LA TEMPORISATION

Jeudi 22 janvier 2009 – Paris 14<sup>e</sup> – Marriott Paris Rive Gauche Hôtel

Bulletin d'inscription et tarifs en

page 9

# Optimisez tout le potentiel de la temporisation!



**22 JANVIER 2009  
DE 9 H À 18 H**

## OPTIMISER LA TEMPORISATION

Anticiper les impasses, réévaluer une situation clinique, se diriger vers un résultat sûr ou guider une cicatrisation : les traitements provisoires ou transitoires recèlent un potentiel qui doit être pleinement exploité. En prothèse amovible, en implantologie, en prothèse fixée et en odontologie conservatrice, quatre conférenciers montreront comment gérer et utiliser au mieux la temporisation, une étape clé de la réussite.

- Michel Pompignoli : Prothèse amovible
- Xavier Assemat-Tessandier : Implantologie
- Jean-Christophe Paris : Prothèse fixée
- Serge Bouillaguet : Dentisterie restauratrice, endodontie

**60  
POINTS  
de FCO**

→ **Le jeudi 22 janvier  
2009, participez  
à la journée SOP  
et mettez en application  
votre formation dès le lendemain  
dans votre cabinet !**

**En savoir plus  
sur la tempo-  
risation ?  
Lire notre  
dossier dans  
le JSOP n° 9,  
nov. 2008**



**TARIF SPÉCIAL HÔTEL : 150 €**

Offre réservée aux participants : 150 euros la chambre *single ou double* pour la nuit du 21 au 22 janvier 2009 au Marriott Paris Rive Gauche Hôtel (nombre de chambres limité).  
Contact : service Réservation (préciser Journée SOP).  
Tél. : 01 40 78 78 40  
Fax : 01 40 78 78 04

### BULLETIN D'INSCRIPTION

#### OPTIMISER LA TEMPORISATION

MARRIOTT PARIS RIVE GAUCHE HÔTEL  
17, BD SAINT-JACQUES – 75014 PARIS

à retourner accompagné de votre règlement\* à : OU  
SOP – 6, rue Jean-Hugues – 75116 Paris

**PAIEMENT EN LIGNE** [www.sop.asso.fr](http://www.sop.asso.fr)  
Société  
Odontologique de  
Paris **LE KIOSQUE**

Nom : ..... • Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... • Adresse e-mail : .....

#### \*Tarifs

Inscription – membres SOP et FSSOSIF : 300 € ; autres : 360 €.

Accepteriez-vous que vos coordonnées  
soient communiquées à nos partenaires ?  
 Oui  Non

Voulez-vous recevoir  
un fichet réduction ?  
 SNCF  Air France

En partenariat avec :  
Kreussler Pharma  
et Labocast

Du 17 au 27 avril 2009



### SUGAR BEACH RESORT

Posé sur l'une des plus longues plages de sable blanc de l'île, le Sugar Beach Resort vient de rouvrir ses portes après d'importants travaux de rénovation. Le résultat est somptueux, et l'hôtel est un bijou de l'architecture coloniale de Maurice. Situé sur la côte ouest, cet hôtel de cinq étoiles propose à ses hôtes un véritable mélange de modernité et d'élégance. L'hôtel dispose de belles facilités pour accueillir votre famille, en chambre standard ou supérieure, avec un superbe mini-club et un club spécial ados. Toutes les chambres donnent sur un balcon ou sur une terrasse privée. Il propose de nombreuses activités nautiques (ski nautique, kayak, funboat, etc.) et terrestres (six courts de tennis, centre de sport et bien-être, etc.) sans participation, ainsi que d'autres avec participation (plongée avec bouteille, pêche au gros, golf, randonnées à cheval). Le Sugar Beach Resort met également à votre disposition son tout nouveau spa doté d'un hammam de style romain unique à l'île Maurice.

## → 9<sup>es</sup> JOURNÉES DE CHIRURGIE DENTAIRE À L'ÎLE MAURICE



### Préprogramme de voyage

#### VENDREDI 17 AVRIL

Départ : CDG/Maurice après-midi

#### DU SAMEDI 18 AVRIL AU DIMANCHE 26 AVRIL

Séjour à l'hôtel Sugar Beach Resort  
Participation aux 9<sup>es</sup> Journées  
de chirurgie dentaire à l'île Maurice

#### DIMANCHE 26 AVRIL

Retour : Maurice/CDG  
VOL N° 1 : vol de jour  
*arrivée le 26 avril au soir*  
VOL N° 2 : vol de nuit  
*arrivée le 27 avril au matin*

**Le programme scientifique est en cours d'élaboration  
et sera publié dans un prochain numéro du JSOP.**



**Une compétition de golf et un tournoi de tennis  
seront organisés sur place.**



CNSD – UJCD

# En attendant la loi « Hôpital, patients, santé et territoires »...

La SOP était invitée aux deux grands événements de la rentrée syndicale 2008-2009, les assises de l'UJCD et l'université d'été de la CNSD. Sur nombre de sujets, le diagnostic demeure inchangé. Seules les solutions se font attendre...



**Q**UE RETENIR DES DEUX ÉVÉNEMENTS de la rentrée syndicale que furent les Assises de la santé dentaire, organisées à Paris par l'Union des jeunes chirurgiens-dentistes (UJCD), et la II<sup>e</sup> Université d'été, organisée dans le Var par la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) ? On relèvera d'abord que la sélection des participants aux tables rondes et le choix des thèmes révélaient, à l'évidence, des préoccupations identiques chez les deux organisations syndicales. Économie de la santé, accès aux soins pour tous, solidarité nationale, financement de l'assurance maladie, sécurisation du cabinet dentaire, démographie, migration professionnelle et équivalence des diplômes, tourisme médical, sous-traitance, délocalisation : tels étaient les thèmes récurrents des deux manifestations. Notons d'ailleurs qu'une enquête diligentée par la CNSD et réalisée par TNT-Healthcare reflétait parfaitement l'adéquation entre les thèmes abordés et les attentes des patients.

## Panier de soins *versus* panier de santé

S'agissant des débats proprement dits, une intéressante distinction a été mise en lumière entre les concepts de soins et de santé dentaires. On ne met pas la même chose dans un panier de soins et un panier de santé ! Le panier de soins prend exclusivement en compte les soins les plus courants, essentiellement les soins conservateurs. C'est le choix de l'assurance maladie obligatoire (AMO). En

revanche, dans le panier de santé sont inclus les actes de prophylaxie (maintien des dents en bonne santé), les traitements des pathologies carieuses ou parodontales et, enfin, les actes de maintenance et de contrôle destinés à assurer la pérennité des soins conservateurs. C'est le choix des partisans de la prévention. Certes l'AMO a étendu le bilan bucco-dentaire (BBD). Mais seul le dépistage est pris en charge à 100 % et non les soins préventifs. De plus, seulement 40 % des jeunes patients concernés ont consulté (lire également l'éditorial de Philippe Safar, p. 5). La CNAM reconnaît néanmoins un engagement très fort de la profession dans la prévention.

## Accès aux soins : la quadrature du cercle

Ce débat conduit presque naturellement à un autre, qui portait sur l'accès aux soins pour tous. Depuis plus de six ans et malgré le rapport de Michel Yahiel, les avancées sont minimes. La revalorisation des soins conservateurs, en 2007, a été cofinancée par les caisses et la profession, qui a accepté l'augmentation des assurances sociales maladie (ASM).

Aujourd'hui l'ensemble des dépenses dentaires d'une famille est pris en charge à part égale à hauteur d'un tiers par la sécurité sociale, les régimes complémentaires et les ménages. Or, plus de 20 % de la population n'a pas d'assurance complémentaire et la liste des soins pris en charge par la CMU, dressée unilatéralement et sans concertation, pose problème et génère l'impossibilité, pour un nombre important d'ayants droit, de bénéficier de soins adéquats. De plus les assurances complémentaires ne veulent plus financer les frais dentaires sans transparence. Elles exigent de participer aux négociations conventionnelles, qui deviendraient ainsi tripartites. Elles arguent qu'il ne leur est pas permis de faire des déficits. Ainsi, la solvabilité de la santé dentaire ne peut être acquise qu'en augmentant les cotisations, qui sont déjà trop élevées ! La question des réseaux fermés et ouverts a été soulevée avec des positions divergentes entre les assurances de prévoyance et les assurances privées. La CNSD, quant à elle, privilégie la signature de protocoles.

Pour les députés présents, les Français sont attachés à la solidarité. Ils doivent cotiser en fonction de leurs revenus

et bénéficier de cette solidarité en fonction de leurs besoins. Le transfert total des soins dentaires aux régimes complémentaires n'est pas envisageable. La santé dentaire est un marqueur de l'état sanitaire des Français. Un effort supplémentaire devra être réalisé pour les étudiants, les personnes en difficulté, âgées ou handicapées.

### Le coût de la sécurité

Autre débat d'actualité : la sécurité des soins. Le cabinet dentaire est incontestablement un lieu sûr (le taux de sinistralité, de 4,1 %, demeure faible par rapport aux stomatologues et aux chirurgiens). Même si le risque zéro n'existe pas, l'accident est de moins en moins toléré et il est vécu comme une injustice. Cette sécurité des soins intéresse autant les patients que le personnel soignant. Nous, praticiens, devons cette sécurité aux patients et au personnel qui nous assiste. Si un tiers des accidents est lié à des erreurs de diagnostic, de prescription ou de gestes techniques, les deux autres tiers résultent de l'insécurité de l'environnement : risques infectieux, plateau technique et exposition aux liquides biologiques.

Pour autant, la sécurité requiert temps et argent, mais également davantage de devoirs, de connaissances, de rigueur et d'exigence. Bien entendu, il est préférable d'assurer la sécurité avant qu'après l'accident. C'est pourquoi il convient de passer d'une culture défensive à une culture offensive. Le respect du patient implique un devoir d'information sur les risques médicaux et un devoir de maîtrise des moyens de prévention de ces risques. Le patient nous accorde sa confiance, faisons en sorte de la mériter.

Il reste que le respect du patient doit être équilibré par le respect dû au praticien, par une juste évaluation des coûts réels des soins conformes aux données avérées... ..



## Roselyne Bachelot et nous

Dans son allocution lors de la II<sup>e</sup> Université d'été de la CNSD, notre ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, a notamment mis en évidence les vertus de la prévention bucco-dentaire, mesurable par la baisse de l'indice CAO. Elle a plaidé pour une meilleure répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire et s'est félicité que la prise en charge des agénésies dentaires, chez les enfants atteints de maladies rares, soit désormais une réalité. Elle a annoncé

qu'une extension de cette prise en charge était envisagée chez les adultes. La ministre a par ailleurs évoqué la reconnaissance de la délégation des tâches pour le personnel assistant et s'est attardée sur l'esprit du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST), qui consiste, selon elle, à permettre aux professionnels de santé d'exercer une médecine de qualité sur l'ensemble du territoire. Elle a par ailleurs annoncé que les conventions nationales seront sanctuarisées.

Roselyne Bachelot a insisté sur le rôle des Agences régionales de santé (ARS). Elles permettront aux professionnels de santé de coopérer dans les régions en favorisant l'accès aux soins par une répartition des structures de soins sur tout le territoire. Dans un souci de cohérence, des délégations locales seraient créées. Elle a évoqué la séparation des soins internes et des consultations dans les hôpitaux et a indiqué les pistes de financement de cette loi, notamment en mettant à contribution les assurances complémentaires.



### ... Démographie : les solutions

S'agissant de la répartition géographique et de la démographie professionnelle, le constat a été tiré que, malheureusement, les soins dentaires ne sont pas intégrés dans les schémas régionaux. De grandes disparités existent : la densité nationale moyenne s'élève à 1 praticien pour 1 411 habitants quand elle est de 1 pour 2 300 en Picardie et de 1 pour 1 003 en région PACA. Mais des solutions sont proposées, sachant que les étudiants devront être associés à ces réflexions. Parmi les solutions évoquées, citons les plus importantes, consistant à :

- faciliter l'installation en créant des pôles de santé ;
- favoriser le stage actif dans les zones en sous-effectif par l'octroi de bourses ;
- alléger les charges sociales en début d'exercice et pour les praticiens en préretraite ;
- subventionner des maisons de santé pour assurer la permanence des soins ;
- créer dans les hôpitaux des postes d'odontologiste ;
- enseigner dans les facultés la dimension d'« entreprise libérale » de la profession pour encourager la création d'unités de soins dans les zones à faible densité sous la condition que, dans le même temps, soient revalorisés les soins conservateurs dans ces régions. Cet enseignement limiterait les collaborations (d'une durée moyenne de quatre ans) qui favorisent les installations dans la région d'exercice ;
- augmenter le numerus clausus en accroissant la capacité d'accueil des facultés implantées dans des régions sous-médicalisées ;
- mettre en place un statut de praticien itinérant pour aller vers les populations.

### Tourisme et migration dentaires

S'agissant de la mondialisation et de ses répercussions sur les soins dentaires, il a été souligné que les patients – qui recherchent des soins à moindre coût – ne sont pas les seuls migrants : les praticiens se déplacent aussi. Ceux de l'Est frappent aux portes de l'Europe occidentale. Le Conseil national de l'Ordre met en avant la réelle équivalence des diplômes, mais n'accorde d'autorisation d'installation qu'après contrôle

d'une bonne maîtrise de la langue. Pour ce qu'il est convenu d'appeler le tourisme médical, il semble que les patients sont, dans leur majorité, conscients des limites de ces pratiques (c'est-à-dire des soins réalisés dans des temps trop courts, une absence, actuellement, de remboursement et, surtout, un problème de suivi des soins). Ils font confiance à leur praticien traitant. La délocalisation des laboratoires de prothèse n'est pas considérée comme un problème. La qualité seule doit présider au choix du laboratoire. Il est impossible de vérifier avec certitude la traçabilité du dispositif médical que représente une prothèse. Seul l'État dispose de ce pouvoir de contrôle du respect absolu des normes communautaires de marquage et de traçabilité des produits importés.

Et le patient dans tout cela ? C'est un consommateur qui veut être acteur de sa santé : il veut devenir un consommateur qui désire être bien informé. Il perçoit l'inégalité de l'accès aux soins liée à la différence des niveaux de revenus. Il pense qu'il ne doit pas exister de limite à la dépense pour sa santé. N'est-ce pas le moment de lui faire la place qu'il mérite dans les négociations tripartites qui s'annoncent ?

Enfin, ces deux événements syndicaux auraient été incomplets sans les habituels bruits de couloir ! Parmi ceux-ci, on notera que, dans le dossier des ASM, les URSSAF rembourseraient les cotisations « indument » réglées en échange d'une négociation conventionnelle qui leur permettrait de récupérer les dix mois de cotisations dues au regard de la convention signée en 2007. Autre information, la CNSD serait favorable à la mise en place de la spécialité en chirurgie buccale à la condition qu'elle soit acquise par un internat qualifiant. Enfin, face au fameux *Infosoins* mis en ligne par l'assurance maladie, la CNSD a décidé de créer le site *Infosoins.fr* afin d'équilibrer les informations... ■

Yvan Bismuth

Photos réalisées par David Carr et Studio Sun Photo, et publiées avec l'aimable autorisation de Convergence et du Chirurgien-dentiste de France.

### La présence de l'exécutif et du Parlement

Au cours de ces deux événements syndicaux, les participants représentaient l'essentiel des organisations parties prenantes de la santé dentaire : la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), la Mutualité française, la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA), les assurances privées, la Haute Autorité de santé (HAS), l'Union française de santé bucco-dentaire (UFSBD), la Prévention médicale, le Conseil national de l'Ordre et les syndicats. La présence de M<sup>me</sup> Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, et de son représentant, M. Yves Matillon, ainsi que celle de MM. Philippe Vitel et Yves Bur, députés, ont été appréciées.

ENSEIGNEMENT ET RECHERCHE

# Jean-Pierre Attal reçoit son habilitation à diriger des recherches

La SOP, qui a déjà eu l'occasion de récompenser Jean-Pierre Attal en tant que conférencier de journées de formation, félicite Jean-Pierre Attal pour son HDR.



**E**N MAI DERNIER, nous avons eu le plaisir – avec nombre de personnalités du monde dentaire et universitaire – d'assister à la présentation du mémoire du Dr Jean-Pierre Attal. Cette soutenance se déroulait à la faculté dentaire de Montrouge, dans le cadre de son habilitation à diriger des recherches (HDR). Avec brio mais sobriement, face au jury, Jean-Pierre Attal a décrit son parcours. Il a été récompensé, après délibération du jury, par une déclaration solennelle d'aptitude, soulignée par une mention qui le qualifie sans appel.

Pour briguer cette aptitude, Jean-Pierre Attal, retraçait oralement la richesse de son parcours et sa cohérence, qui le conduisait par un enchaînement naturel à naviguer

entre exercice professionnel en cabinet de ville, service hospitalier et université, avec non moins de 16 communications et 18 publications internationales, sans compter 250 communications nationales...

## Entre recherche clinique et fondamentale

Tout avait commencé pour lui en 1994, tandis qu'il publiait dans le *Dental Materials* un article sur les conclusions d'une recherche originale tendant à mesurer la valeur du pH de la dentine. Celle-ci s'avère être basique. Il poursuivait ses recherches sur l'évaluation de l'énergie d'adhérence, l'étanchéité des restaurations et la contamination salivaire dans le cadre précis des matériaux de collage. Il en vint à proposer des protocoles cliniques notamment pour les CVIMAR, pour la technique « sandwich » et pour une application aux techniques de collage en orthodontie : ce qui permet dans ce cas, d'éviter les « white spots » (zones de déminéralisation de surface, avec les ciments conventionnels).

Actuellement Jean-Pierre Attal entreprend à Toulouse un DU de recherche clinique. Ces interfaces entre recherche clinique et fondamentale sont devenues des lieux de confrontation d'idées, de validation ou d'infirmité d'hypothèses avec le dessein de progresser dans nos connaissances en santé humaine. En l'espèce Jean-Pierre Attal va s'attacher à une comparaison de l'efficacité des protocoles dans une étude cette fois multicentrique.

## Regrouper des compétences

Pour l'avenir, Jean-Pierre Attal a fait montre d'un engagement et d'un enthousiasme qui plaisent. Il a le projet de poursuivre sur sa lancée en formant des praticiens, en orientant vers de nouveaux thèmes pertinents de recherche, en tentant enfin de regrouper sous sa bonne étoile des compétences. Toutes choses qui ont permis à Michel Degrange de lui rendre un affectueux hommage. La SOP s'y associe pour féliciter un conférencier dont elle a maintes fois reconnu le talent et qu'elle aussi a déjà récompensé. ■

Philippe Safar

PARUTION

# Tout sur les PACSR et les PACSI... et même un peu plus

Christophe Rignon-Bret signe un guide pratique de prothèse adjointe complète orienté sur la prévention et le traitement de l'édentement complet mandibulaire. Indispensable.

**F**IN 2002, LES ÉDITIONS CDP nous avaient proposé, dans la collection JPIO, un ouvrage cosigné par Christophe et Jean-Marie Rignon-Bret « *Prothèse amovible complète, prothèse immédiate, prothèse supra-radicaire et implantaire* ». Aujourd'hui Christophe Rignon-Bret consacre chez le même éditeur un « Guide clinique » au seul dernier thème abordé dans le précédent ouvrage : la prothèse supra-radicaire et implantaire.

## Les impératifs du succès thérapeutique

Bien que ce dernier opus, intitulé « *Attachements et prothèses complètes supra-radicaire et supra-implantaires* », semble aborder ce sujet sous l'angle du système de liaison utilisé, ne nous méprenons pas : il s'agit encore avant tout d'un ouvrage de prothèse adjointe complète. Il traite plus spécifiquement de la prévention et du traitement de l'édentement complet mandibulaire, en aval et en amont – magie de l'implantologie – des dernières avulsions !

Car si le deuxième chapitre est consacré aux « *différents types d'attachement* », barres ou attachements axiaux, sur racines ou sur implants et à leurs caractéristiques, les 24 premières pages, celles du chapitre « *Généralités* » posent, avec une concision où chaque mot pèse, toute la difficulté

du traitement de l'édentement complet mandibulaire proposé. Citons l'auteur : « *En prothèse amovible complète supra-radicaire (PACSR) ou supra-implantaire (PACSI), la sustentation et la stabilisation sont assurées par la prothèse amovible complète ; les racines ou les implants sont utilisés comme moyens de rétention complémentaires...* »

Lorsque cet objectif est atteint, comme le souligne Paul Mariani dans sa préface, les PACSR et les PACSI « *rendent de très grands services au patient* ». À l'inverse, si ce principe est oublié, la rétention masquera une instabilité prothétique qui aura pour conséquence d'amener à la perte prématurée de racines sous-prothétiques trop sollicitées ou à des fractures prothétiques, voire implantaires.

Comme nous le voyons, ces thérapeutiques ne s'improvisent pas, et c'est tout l'intérêt de ce guide car il suffira au praticien et à son prothésiste d'emboîter le pas à pas des méthodes de réalisation d'une PACSR ou d'une PACSI décrites dans les deux chapitres qui suivent en respectant toutes les étapes : empreintes en deux temps et sous pression occlusale (PACSI), contrôle des espacements, clés du montage de dents, guide radiologique ou chirurgical résultant d'un duplicata d'une prothèse complète stable et équilibrée pour établir tous les impératifs prothétiques garantissant le succès.

## Mieux communiquer avec le laboratoire

Enfin le dernier chapitre revêt une importance toute particulière puisqu'il traite de la maintenance que nécessitent de tels travaux. Nécessité d'une maintenance dont le praticien et le patient doivent être prévenus et conscients. Déjà très clinique, ce manuel offre une seconde entrée de lecture plus aisée encore au travers d'une iconographie parfaitement propre et largement légendée qui dit l'essentiel et souligne parfois le détail d'importance comme, par exemple, les normes de préparation des racines support d'ancrage.

En résumé, un ouvrage indispensable à faire voyager dans le « *paquet de prothèse* » pour mieux communiquer avec le laboratoire, afin qu'un plus grand nombre de patients puisse bénéficier d'un traitement de choix réalisé en parfaite quiétude par davantage de praticiens. ■

Marc Roché

*Attachements et prothèses complètes supra-radicaire et supra-implantaires*

Christophe Rignon-Bret

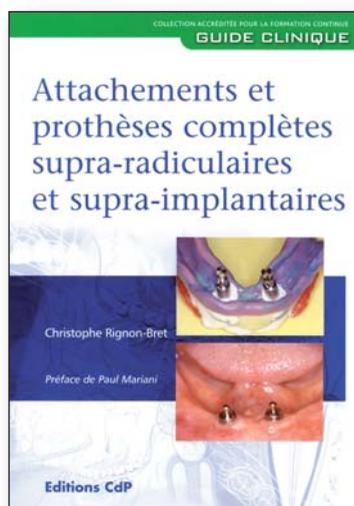
Éditions Cdp –

Collection « Guide clinique »

213 pages – 59 €

Tél. : 01 76 73 40 50

Internet : [www.editionsmdp.fr](http://www.editionsmdp.fr)



## FORMATION CONTINUE

# Gil Tirlet, lauréat du prix de la SOP Dentsply-Maillefer du meilleur conférencier

Au-delà de son intervention lors de la Journée « *Plan de traitement* », c'est le travail et l'implication particulièrement remarquables de Gil Tirlet dans la formation continue odontologique que la SOP a souhaité récompenser.



De gauche à droite : Valérie Blaschet (Dentsply-Maillefer), Gil Tirlet et Meyer Fitoussi.

LE 24<sup>e</sup> PRIX DU MEILLEUR CONFÉRENCIER DE LA SOP, organisé en partenariat avec Dentsply-Maillefer, a été décerné cette année à Gil Tirlet. C'est au cours de la journée de formation de la SOP « *Fêlures et fractures* », le 16 octobre dernier, et devant plus de 1 200 personnes, que Meyer Fitoussi, président de la SOP, et Valérie Blaschet, directrice marketing de Dentsply-Maillefer, ont remis son prix à Gil Tirlet. Valérie Blaschet a rappelé que le soutien de Dentsply-Maillefer à ce prix du meilleur conférencier de la SOP existait depuis 24 ans et que sa société s'en félicitait s'agissant de « *l'une des associations scientifiques contribuant le plus efficacement à l'amélioration des pratiques professionnelles* ». Meyer Fitoussi a relevé que Dentsply-Maillefer « *n'intervient ni dans les choix ni dans les débats du conseil d'administration de la SOP : elle ne pose aucune condition et n'exerce aucune pression* ». Il a ensuite rappelé que les conférenciers des journées de la SOP interviennent tous à titre bénévole et les a remerciés pour « *leur admirable contribution à la formation continue odontologique* ». Une contribution d'autant plus louable, a souligné Meyer Fitoussi, que la préparation de leur conférence demande, en vertu des procédures en cours au sein de la SOP, une préparation très exigeante et particulièrement « *chronophage* ».

Meyer Fitoussi a rappelé à quel point Gil Tirlet – avec Jean-Pierre Attal, déjà lauréat, en son temps, du prix de la SOP – avait séduit l'auditoire lors de la journée « *Plan de traitement* » d'octobre 2007. « *Dans un débat contradictoire avec Jean-Pierre Attal, Gil Tirlet a su faire passer un message très didactique sur*

*le plan de traitement à mettre en œuvre dans le cas de la restauration d'une dent unitaire. Il a fait valoir l'apparente facilité à poser un diagnostic, qui peut gravement fausser le plan de traitement s'il est erroné. Il a martelé l'importance d'une approche globale et réfléchie avant de se lancer dans la clinique.* » Outre le très remarqué « *puzzle physiologique* », Gil Tirlet a proposé neuf principes incontournables pour la réalisation d'un plan de traitement efficace. Parmi ces neuf principes, a noté Meyer Fitoussi, une phrase a beaucoup marqué : « *Face à une situation clinique, la démarche facilement mémorisable doit être systématique : penser biologie, penser fonction, penser mécanique, penser technique, penser esthétique et penser patient.* » Le président de la SOP a conclu par ces mots : « *Merci à Gil Tirlet d'avoir su partager son savoir si brillamment. C'est aussi pour cette générosité que la SOP a souhaité le récompenser.* »

## Formation continue et environnement libéral

Dans son intervention, Gil Tirlet a adressé ses remerciements à la SOP pour cette distinction : « *C'est la récompense de mes pairs et celle de l'organe de formation continue le plus important de la profession.* » Il a associé son « *ami et complice* » Jean-Pierre Attal à ce prix. Gil Tirlet a également saisi l'occasion pour remercier les nombreuses personnalités qui ont compté dans la construction de sa carrière. Il a cité, entre autres, le P<sup>r</sup> Michel Degrange, le P<sup>r</sup> Jean-Claude Harter et le D<sup>r</sup> Claude Desfond. Gil Tirlet a expliqué que son épanouissement professionnel passait par la conjonction de plusieurs activités : l'exercice libéral, l'enseignement hospitalo-universitaire et la formation continue. Sur ce dernier pôle de son activité, très riche, il a précisé ce qu'était sa vision. Il a noté que son rôle de formateur consistait à apporter les « *connaissances livresques, de recherche et cliniques aux confrères en prenant en compte les contraintes d'un cabinet dentaire libéral. Cette notion d'environnement est essentielle pour mieux enseigner, et donc pour mieux transmettre. C'est ce que les confrères légitimement attendent, de mon point de vue, de la formation continue* ». Enfin, Gil Tirlet, cofondateur du groupe de recherche et d'études en esthétique SMILE, a plaidé pour une reconnaissance, au sein de la profession, de l'esthétique qui « *constitue une véritable révolution pour la profession dentaire, comme l'ont été l'adhésion et l'implantologie* ». ■

# CCC-CCM : quelle place pour le métal?

## CCC-CCM : le point sur les évolutions et les critères de choix

*Le mardi 10 mars 2009, la SOP organise une journée consacrée à la couronne céramique. Un plateau relevé de conférenciers pour dresser un état des évolutions techniques et des critères de choix rationnels entre infrastructures céramique et métallique.*

**C**E SONT DES EXPERTS CONFIRMÉS qui animeront la journée consacrée aux couronnes céramo-métalliques (CCM) et aux couronnes céramo-céramiques (CCC), organisée le mardi 10 mars 2009. Dans un contexte de forte évolution des techniques, il a semblé important à la SOP de réunir des conférenciers reconnus dans leurs spécialités pour proposer un point sur ces évolutions afin de fixer les avantages des différentes céramo-céramiques et le céramo-métallique.

**Yves Samama** ouvrira le cycle des conférences en répondant à une question simple : « *Le métal, c'est fini?* » Sa présentation, très didactique, montrera que l'utilisation de la CCM reste résolument d'actualité dans certains cas cliniques qu'il développera.

Ensuite, le Pr **Jacques Dejou**, responsable de l'enseignement des biomatériaux à la faculté de Marseille, évoquera les différents types de céramique à disposition des praticiens en s'intéressant particulièrement à leurs propriétés mécaniques et optiques. Autant d'informations qui aideront le praticien lors du difficile moment du choix.

Mais c'est **Yves Samama**, reprenant alors la parole, qui insistera sur les critères de choix des matériaux à utiliser. Il montrera que les céramiques d'armature doivent être choisies en fonction de la situation clinique : les différents paramètres optiques, tels que la nature du support ou la couleur des dents collatérales, tout comme des considérations mécaniques seront pris en compte.

La journée se poursuivra par l'intervention conjointe des D<sup>rs</sup> **Jean-Pierre Attal**, spécialiste en biomatériaux, et **Gil Tirlet**, expert en prothèse fixée. Ils traiteront des procédures et des gestes techniques en insistant plus particulièrement sur deux étapes sensibles : la préparation des dents et l'assemblage dent-couronne. Concernant la préparation, le choix de l'instrumentation et un temps par temps méthodique seront développés. Pour l'assemblage, ils

« Pour chaque famille se pose la question des performances, de leur pérennité et de leur évolution dans le temps. » »



## OMNIPRATIQUE

# Derrière la révolution céramique, le métal fait de la résistance...

*L'utilisation des CCC s'est élargie, mais les CCM restent pourtant les plus adaptées dans certains cas cliniques. Quelles sont les propriétés des infrastructures en relation avec la céramique cosmétique? Comment choisir entre les deux familles?*

feront le point sur le choix du matériau (ciment de scellement ou colle) opéré en fonction de la nature de la céramique.

**Christian Moussally**, spécialisé en prothèse, conclura la journée en comparant les performances des CCM et des CCC. Se pose en effet la question de la pérennité de chaque famille et de leur évolution dans le temps. S'appuyant sur des tableaux récapitulatifs, il dressera un état des études existantes. Il évoquera les différentes causes d'échec, matérialisé par les fractures des céramiques cosmétiques ou d'infrastructure. On constatera notamment des variations significatives en fonction de la position antérieure ou postérieure des couronnes sur l'arcade.

On l'aura compris, l'objectif de cette journée consistera à dresser un état des lieux précis et complet de l'évolution des matériaux et des techniques pour établir des critères de choix rationnels entre la CCC et la CCM. De précieuses informations, qui se révéleront sans nul doute très utiles au quotidien du cabinet dentaire, seront délivrées lors d'une journée qui, exceptionnellement, se tiendra un mardi. À vos agendas! ●

**A**UTOMATIQUEMENT, le praticien ayant à réaliser une couronne céramique pour un patient choisissait, ces cinquante dernières années, une infrastructure métallique. Une solution source d'insatisfaction pour au moins deux raisons. D'un point de vue biologique d'abord : la présence d'un alliage métallique peut entraîner un phénomène de corrosion, voire provoquer des allergies chez certains patients. Et d'un point de vue esthétique, naturellement, car pour bien masquer le métal, il est nécessaire de placer une couche de céramique opaque, qui réduit l'épaisseur de céramique esthétique. Mais dans le même temps, d'importants progrès dans le domaine des couronnes céramo-céramiques (CCC) ont été réalisés,

comme l'explique Jacques Dejou, responsable biomatériaux à la faculté de Marseille : « Depuis plus de 20 ans, de nombreux travaux ont été menés pour améliorer les propriétés mécaniques des céramiques. Et de grands progrès ont été accomplis. Par exemple, avec la vitrocéramique, la quantité de particules cristallines dans le verre a augmenté. De cette façon, les propriétés mécaniques ont doublé, ce qui a permis de réaliser des facettes et certaines couronnes antérieures en céramique. La seconde étape marquante a été le remplacement de la silice – composant majeur de la céramique – par de l'alumine, aux excellentes propriétés mécaniques. Il s'agit de la céramique de type In-Ceram. » À l'heure actuelle, la recherche se poursuit. Une révolution est d'ailleurs ➤



Préparations pour CCC antérieures en cours de réalisation clinique.

# IMCI

INTERNATIONAL MASTER COURSE ON IMPLANTOLOGY

# 2009

LE CARREFOUR DE L'INTELLIGENCE  
EFFICACITÉ ET FIABILITÉ EN IMPLANTOLOGIE

**PARIS**  
**FRANCE**

Palais des Congrès de Paris

**29-30-31 Janvier**  
**2009**

**Pré-cours le 29 janvier**

**Direction scientifique**  
**Patrick MISSIKA, Paris**  
**Marc BERT, Paris**

TEL : 01 56 83 78 00  
FAX : 01 56 83 78 05  
IMCI@euromedicom.com

**www.euromedicom.com**

---

**ATTENTION**  
Désormais, l'IMCI  
est en janvier

---



French / English  
Simultaneous Translation

➤ en cours, avec la mise en œuvre de céramique à base de zircone, uniquement cristalline, qui ne contient plus du tout de verre. « L'avantage majeur de la zircone est sa capacité à s'autoprotéger lorsqu'elle est confrontée à des contraintes mécaniques » ajoute Jacques Dejou. « Classiquement, une céramique casse par propagation d'une fissure. Avec les céramiques à base de zircone, la structure du matériau évolue en cas de contrainte : les particules cristallines subissent une expansion et ferment la fissure. Et dès que la contrainte cesse, elles reviennent à leur forme initiale. Leur résistance est donc dix fois plus grande que les premières céramiques avec, en prime, un vieillissement moins rapide. Cela dit, même ces céramiques de dernière génération n'ont pas exactement le même type de comportement mécanique que les alliages métalliques, Cela conduit notamment lors de la pose de bridge à un surdimensionnement des zones de jonction. » Alors, les couronnes céramo-métalliques (CCM) doivent-elles être abandonnées ?

#### UN AVENIR RADIEUX POUR LES CCC

À cette question, Yves Samama, spécialiste en technologies prothétiques, répond par la négative. « Les progrès réalisés par les industriels du secteur prothétique ne nous permettent toutefois pas de nous affranchir des CCC. Notamment parce que nous avons constaté une fréquence de fractures plus importante dans le secteur postérieur lorsque l'on utilise des CCC. Et il existe même des circonstances cliniques particulières – notamment chez les patients bruxomanes – où il est préférable de choisir les CCM même dans le secteur antérieur. La situation est assez proche pour ce qui concerne les constructions plurales car nous manquons à ce jour d'évaluations sérieuses pour nous affranchir du métal. Par ailleurs, le praticien doit bien souvent faire face à des racines délabrées ou à des couronnes cliniques extrêmement courtes. L'utilisation de la CCM permet alors d'optimiser l'étanchéité

cervicale, car cette technologie offre davantage de possibilités en matière de limites cervicales. »

#### COMMENT CHOISIR ?

Le choix doit vraiment se faire en fonction de la situation clinique. « Il est important de prendre en compte les paramètres optiques liés à la nature des substrats dentaires – dent vivante, dent dévulpée, onlay de reconstitution... – ou à celle du matériau » complète Yves Samama. « Le praticien doit donc définir la complémentarité chromatique entre la nature du support dentaire et la nature du matériau. Et bien évidemment, des considérations mécaniques doivent être prises en compte pour le choix du matériau. » L'objectif est donc bien de trouver la meilleure adéquation entre l'état de la dent et les propriétés du matériau choisi. Or, si le praticien opte pour une CCC, il devra ensuite porter toute son attention sur deux moments clés de l'intervention, la préparation et l'assemblage. « En règle générale, il est nécessaire de laisser suffisamment de place au céramiste pour lui permettre de réaliser une stratification, seule garante du résultat esthétique » détaille Jean-Pierre Attal, expert en biomatériaux. « La plus grande rigueur dans la préparation s'impose donc. » La même précision est nécessaire au moment de l'assemblage. « En fonction de la nature de la céramique choisie, les traitements de surface et le choix du matériau d'assemblage changent » précise Jean-Pierre Attal. « Par exemple, les vitrocéramiques nécessitent un collage, afin d'optimiser la cohésion mécanique de la dent restaurée, tandis que pour les céramiques polycristallines, il est possible de choisir un scellement adhésif ou un collage. »

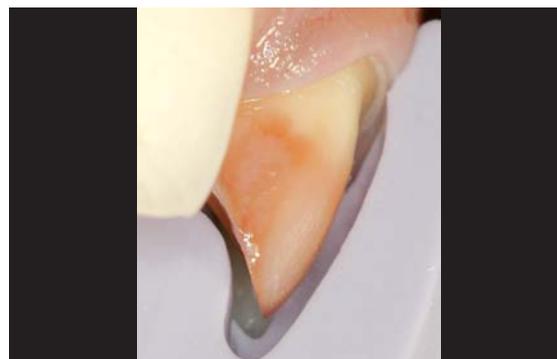
Les progrès réalisés dans le domaine des CCC sont donc considérables. Pourtant, ils restent assez mal connus des praticiens qui ne savent pas toujours à quel saint (CCM ou CCC?) se vouer. Ce qui rend leur participation à la journée du mardi 10 mars d'autant plus essentielle! ●



Franchissement des contacts proximaux avec mise en place d'une protection proximale (Fender wedge).



Préparations de quatre dents antérieures en vue de la réalisation de quatre CCC.



Contrôle en fin de préparation à l'aide d'une clé de réduction tissulaire verticale en silicone effectuée à partir du projet esthétique initial.



Assemblage d'une CCC antérieure à l'aide d'une colle auto-adhésive.

# « Faire le point sur les nouvelles céramiques et présenter leur intérêt dans l'arsenal thérapeutique »



**Éric Hazan,**  
responsable  
scientifique  
de la journée  
sur les CCC  
et les CCM.

**Qu'est ce qui vous a conduit à organiser une telle journée ?**

Depuis près de 50 ans, les couronnes sont réalisées avec des céramiques céramo-métalliques. Or, depuis une vingtaine d'années, de nouveaux matériaux ont fait leur apparition.

Cette journée va donc nous permettre de faire le point sur les nouvelles céramiques et de présenter aux praticiens leur intérêt et leur place dans l'arsenal thérapeutique. Nous verrons également si les céramo-métalliques doivent être mises au rebut ou si elles ont encore leur place.

**Quels seront les temps forts ?**

D'abord, les intervenants vont démontrer que l'on ne peut pas se passer du métal en présentant certains cas particuliers aux-

quels peuvent être confrontés nos confrères. Ensuite seront évoqués les différents types d'armatures céramiques avec, à chaque fois, un focus sur leurs propriétés mécaniques et optiques. Enfin, nous étudierons les critères de choix et la préparation des dents.

Cette journée se veut donc très clinique. L'approche didactique sera orientée vers la pratique pour que, dès le lendemain, les praticiens sachent comment réagir en fonction des cas qu'ils rencontreront. Les conférenciers proposeront des explications « *step by step* », avec force photos et vidéos.

**Que va apporter cette journée aux participants ?**

D'un point précis sur les progrès réalisés dans le domaine des cé-

ramiques à des explications précises sur les critères de choix, en passant par les phases préparatoires ou la place du métal, cette journée donnera des informations très complètes.

Nos confrères pourront comprendre que les couronnes céramo-métalliques peuvent encore être utilisées. Non seulement ils se sentiront rassurés, mais la journée va également les encourager à réaliser des couronnes céramo-céramiques lorsque le cas s'y prête.

En participant à cette journée, ils sauront mieux, dans leur cabinet, choisir la meilleure solution en fonction de la problématique à laquelle ils sont confrontés. Ainsi, ils pourront réaliser des couronnes adaptées et pérennes. ●

## ↓ Évaluez-vous !

- Réalisez-vous des couronnes céramo-céramiques ?
- Qu'est-ce qu'une céramique de type zircon ?
- La couronne céramo-métallique est-elle obsolète ?
- Quel type d'assemblage pour quel type d'infrastructure céramique ?
- La céramique cosmétique est-elle cuite de la même façon sur une infrastructure métallique et sur une infrastructure céramique ?

## → Inscrivez-vous !

**FORMATIONS**  
**SOP 2009**

**CCC-CCM**

Mardi 10 mars 2009 – Paris 14<sup>e</sup> – Marriott Paris Rive Gauche Hôtel

Bulletin d'inscription et tarifs en

**page 23**

# CCC-CCM

## Quelle solution pour quelle indication ?



**MARDI 10 MARS 2009**  
DE 9 H À 18 H

**ATTENTION !** La journée aura exceptionnellement lieu un **MARDI !**

### COURONNES CÉRAMIQUES : PEUT-ON S'AFFRANCHIR DU MÉTAL ?

Établir un état des lieux des dernières évolutions de la céramique. Donner à l'omnipraticien les critères de choix entre le tout-céramique et le céramo-métallique, mais également entre les différentes céramiques. Maîtriser les protocoles d'assemblage et connaître précisément les performances comparées des CCC et des CCM. Tels sont les objectifs de cette journée complète autour des couronnes céramiques.

- **Yves Samama** : Le métal, c'est fini ?
- **Jacques Dejou** : Les types de céramiques et leur choix
- **Jean-Pierre Attal et Gil Tirlet** : Préparation et assemblage : les deux clés du succès
- **Christian Moussally** : CCC-CCM : les performances comparées



**60 POINTS**  
de FCO

→ Le **MARDI 10 mars 2009**, participez à la journée SOP et mettez en application votre formation dès le lendemain dans votre cabinet !

En savoir plus sur les CCC et les CCM ? Lire notre dossier dans ce numéro



**TARIF SPÉCIAL HÔTEL : 180 €**

Offre réservée aux participants : 180 euros la chambre **single ou double** pour la nuit du 9 au 10 mars 2009 au **Marriott Paris Rive Gauche Hôtel** (nombre de chambres limité).  
Contact : service Réservation (préciser Journée SOP)  
Tél. : 01 40 78 78 40  
Fax : 01 40 78 78 04

#### BULLETIN D'INSCRIPTION

### JOURNÉE SOP DU MARDI 10 MARS 2009

MARRIOTT PARIS RIVE GAUCHE HÔTEL  
17, BD SAINT-JACQUES – 75014 PARIS

à retourner accompagné de votre règlement\* à : OU  
SOP – 6, rue Jean-Hugues – 75116 Paris

PAIEMENT EN LIGNE [www.sop.asso.fr](http://www.sop.asso.fr)  
Société Odontologique de Paris **LE KIOSQUE**

Nom : ..... • Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... • Adresse e-mail : .....

#### \*Tarifs

Inscription avant le 9 janvier 2009 – membres SOP et FSSOSIF : 260 € ; autres : 320 €.  
Inscription après le 9 janvier 2009 – membres SOP et FSSOSIF : 300 € ; autres : 360 €.

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires ?  
 Oui  Non

Voulez-vous recevoir un fichier réduction ?  
 SNCF  Air France

PROTHÈSE

# La technique du FGP : une intégration occlusale fiable et aisément maîtrisable

Incontournable dans ses indications, le *Functionally Generated Path* (FGP) s'avère une technique sûre, qui permet un gain de qualité et de temps important en pratique clinique quotidienne.



Support d'enregistrement pour FGP réalisé en résine.



La cire est déposée sur le support.



Des mouvements de diduction et propulsion sont réalisés pour enregistrer l'enveloppe de mouvements.



Vue occlusale de l'enregistrement.

L'intégration occlusale d'un élément prothétique doit être à la fois statique (participation à l'occlusion d'intercuspidie maximale – OIM) et cinétique. Selon le contexte occlusal, cet élément prothétique devra ou non participer aux fonctions de guidage mandibulaire, ce qui nécessite une construction sur un simulateur occlusal de type articulateur.

L'intégration aux fonctions de groupe est particulièrement difficile car la réalisation simultanée de contacts sur l'ensemble des dents prenant en charge le mouvement lors de la diduction homolatérale nécessiterait une simulation parfaite, que les articulateurs ne peuvent offrir par construction.

La technique du FGP (*Functionally Generated Path* ou trajet fonctionnel induit) est une technique originale d'enregistrement de l'occlusion qui permet l'enregistrement de la cinématique des trajectoires cuspidiennes antagonistes aux préparations coronopériphériques. Le FGP ne permet pas le transfert d'informations pour la simulation : il représente l'enveloppe de mouvement dans laquelle inscrire la prothèse.

Son mode de réalisation est simple, ergonomique et éco-

nomique. Un support doit être réalisé pour permettre l'enregistrement lui-même **1**. Il peut s'agir de la chape **2**. Un matériau thermoplastique (la cire support des dents de commerce en prothèse amovible convient très bien) n'ayant aucun comportement élastique est déposé sur ce support **2**. Le patient est prié de se mettre en occlusion et, tout en gardant un contact occlusal, de réaliser des mouvements successifs d'une amplitude de 4 mm à 5 mm en :

- propulsion ;
- diduction homo et contrôlatérale.

La cire va ainsi être modelée par les mouvements cuspidiens relatifs\* de la dent antagoniste **3** et enregistrer toutes les trajectoires les plus occlusales des dents antagonistes **4**. La nécessité de disposer de l'enveloppe dans laquelle inscrire la nouvelle coiffe et l'instabilité dimensionnelle de la cire conduisent à créer un moule en plâtre de cette empreinte cinématique. Du plâtre à empreinte à prise rapide (de type Snow White) est déposé sur la cire par petits incréments **5a** puis un bloc est constitué et modelé avec les doigts **5b**. L'intrados de ce bloc **6** présente les trajectoires relatives antagonistes. Ce bloc est adressé au laboratoire avec le mou-



Incréments de plâtre à prise rapide déposés sur l'enregistrement.



L'intrados de la clé montre les limites de l'enveloppe de mouvement de la dent antagoniste (au centre) et l'empreinte des faces occlusales des dents adjacentes qui permettront un repositionnement de la clé au laboratoire.



Une section de la clé en regard des cuspides montre l'utilisation au laboratoire du FGP : le versant interne de la cuspidе vestibulaire qui participe au guidage vient au contact de l'enveloppe de mouvement. Le versant interne de la cuspidе palatine reste à distance pour éviter les interférences non travaillantes.

lage de travail et le moulage antagoniste. Le tout peut être monté sur un occluseur à trois branches, qui permet d'opposer alternativement au moulage de travail le moulage antagoniste et le FGP.

Le prothésiste, lors de la réalisation de la céramique, utilisera le FGP **7a** **7b** en prenant soin :

- de rester à distance pour les zones où les contacts sont prohibés ;
- de venir au contact pour les zones de guidage.

L'élément prothétique essayé en bouche met en évidence sa participation aux fonctions occlusales de calage (OIM) et de guidage (en bleu) **8**.

Le FGP est une technique simple à mettre en œuvre, très fiable et incontournable dans ses

indications. Cette technique représente un gain de qualité et de temps important en pratique clinique quotidienne. ■

Olivier Laplanche  
et Carine Zerbib

*\* On utilise le terme de trajectoires « relatives » car ce sont les mouvements des dents antagonistes l'une par rapport à l'autre qui sont enregistrés : le FGP peut être réalisé même si la prothèse se situe à la mandibule.*



Une vue occlusale de la coiffe céramo-métallique avant glaçage montre la participation aux fonctions de guidage (marques bleues sur le versant interne de la cuspidе vestibulaire).

## ↓ Ce qu'il faut retenir

**Les indications sont les suivantes :**

Intégration occlusale des éléments prothétiques de petite étendue dans une fonction de groupe ou bilatéralement équilibrée, la fonction de guidage ayant été validée au préalable.

**Le matériel requis est le suivant :**

Cire démemorisée, plâtre à prise rapide, deux godets Dapen, un pinceau jetable.

# Les fiches pratiques de la ROS pour la prévention des cancers buccaux

Sous la forme de fiches pédagogiques détachables, la *Revue d'odonto-stomatologie (ROS)* ouvre ses pages à une toute nouvelle rubrique portant sur le dépistage et le traitement des lésions de la muqueuse buccale.

Établir un diagnostic efficace des lésions courantes de la muqueuse buccale et maîtriser des gestes simples de dermatologie. Tel est le double objectif du nouveau rendez-vous des omnipraticiens dans la *Revue d'odonto-stomatologie (ROS)* de la SOP.

Sans s'éloigner de la matière centrale de la revue scientifique, à savoir une approche argumentée des dernières évolutions et concepts dans les différentes disciplines odontologiques, ce nouveau rendez-vous proposera une entrée thématique un peu différente : celle des tissus attenants aux arcades dentaires. En effet, la rubrique sera entièrement et uniquement consacrée aux pathologies dermatologiques de la muqueuse buccale.

## Un outil de travail simple et didactique

Cette rubrique sera codirigée par Sophie-Myriam Dridi, chirurgien-dentiste, maître de conférences et praticien hospitalier à l'université Paris – René Descartes (en parodontologie), et Anne-Laure Ejeil, chirurgien-dentiste, expert à l'Institut national du cancer (INCA), également maître de conférences et praticien hos-

pitalier à l'université Paris – René Descartes (en pathologie et chirurgie), toutes deux étant, par ailleurs, chargées d'une consultation spécialisée dans les pathologies de la muqueuse buccale dans le service d'odontologie de l'hôpital Bretonneau (AP-HP), à Paris (XVIII<sup>e</sup> arr.).

Ces fiches s'adresseront à tous les chirurgiens-dentistes omnipraticiens, quelles que soient leurs compétences et leurs spécialités.

« Nous voulons offrir un outil de travail, simple et didactique afin que tous nos confrères omnipraticiens apprennent à dépister et prévenir les tumeurs bénignes, les lésions précancéreuses, les lésions à risque de transformation, mais également les lésions cancéreuses. Dans ce domaine, la notion de pronostic est cruciale. Les traitements des patients atteints de cancers sont des thérapeutiques très lourdes et souvent invalidantes. Plus rapidement une lésion est détectée, plus vite elle pourra être traitée, et les risques de séquelles invalidantes en seront d'autant limités. Il s'agit également de donner des outils pour un dépistage précoce des lésions dites à risque, qui permettront au praticien d'adres-

ser son patient à un spécialiste afin qu'il bénéficie du traitement adapté » détaille Sophie-Myriam Dridi.

La première livraison de cette nouvelle rubrique est parue dans le tome 37, n° 3 de la ROS, daté de septembre 2008 sous le titre « Examen clinique de la muqueuse buccale et gestes à effectuer ». Cet article – amorce du nouveau rendez-vous de la ROS – se propose de fixer les principes généraux du dépistage, grâce à l'examen clinique des muqueuses buccales et de la conduite à adopter.

La rubrique ne se présentera dans sa forme clinique et pratique définitive qu'à partir du numéro de la ROS à paraître, le tome 38, n° 1, daté de février 2009, où elle prendra, dans chaque numéro, la forme d'un cahier détachable de trois pages consacré à un sujet spécifique.

## Quatre sujets traités par an

Qu'il s'agisse d'un symptôme clinique, comme la langue rouge par exemple, ou d'une approche diagnostique, comme celle du condylome, les lésions fréquemment rencontrées au cabinet dentaire seront privilégiées. Quatre sujets seront ainsi traités chaque année.

Précisons que Jean-François Le Pelletier, praticien attaché à la Pitié-Salpêtrière, médecin anatomopathologiste, collaborera régulièrement à la rédaction de la rubrique. Concis et précis, les articles et les fiches seront réalisés à partir des données épidémiologiques et médicales les plus récentes.

De nombreux dermatologues, médecins stomatologistes, cancérologues ou odontologistes experts seront également associés ponctuellement à la rédaction.

### Former à l'identification visuelle de lésions à risque

Chaque parution contiendra trois fiches cliniques très pédagogiques, que le praticien pourra conserver à proximité de son fauteuil, dans son exercice quotidien.

La première fiche clinique présentera, iconographie à l'appui, la lésion élémentaire. La deuxième fiche proposera un diagnostic différentiel en montrant une ou des lésions semblables cliniquement. Enfin, la troisième fiche détaillera, étape par étape, la conduite que le chirurgien-dentiste devra adopter face à la lésion concernée.

Sur la base de ce troisième document, le praticien pourra s'initier à des gestes de dermatologie simples, réalisables à son cabinet sans faire courir de risque médical à son patient. Citons le cas des exérèses de lésion isolée ou éventuellement certaines biopsies.

On soulignera qu'un accent particulier est placé sur la qualité et le choix des icono-

graphies publiées puisque l'enjeu est de former concrètement les praticiens à l'identification visuelle de certaines lésions à risque. Grâce à une approche délibérément tournée vers les chirurgiens-dentistes libéraux, la rubrique se propose d'aider les lecteurs de la ROS à acquérir des gestes simples, mais déterminants.

### Le rôle de l'omnipraticien dans le dépistage

« L'intérêt de cette rubrique correspond à une véritable réalité de santé publique, précise Anne-Laure Eijel.

Chaque année, on compte, en France, 6 600 cancers des voies aéro-digestives, mais beaucoup d'entre eux ne sont malheureusement pas dépistés. Or les 40 000 chirurgiens-dentistes en exercice réalisent 500 000 consultations par jour. Ce qui signifie inévitablement que, dans sa carrière professionnelle, un chirurgien-dentiste va être confronté à ce type de lésion de la muqueuse buccale. Il doit disposer des outils pour réagir efficacement. »

Si, aux tumeurs bénignes, aux lésions précancéreuses et cancéreuses, on ajoute les lichens buccaux (qui touchent 3 % de la population française), la recrudescence des maladies sexuellement transmissibles ou de la tuberculose, pathologies qui présentent toutes des manifestations buccales spécifiques, le rôle de l'omnipraticien dans le dépistage n'est plus à démontrer. La rubrique « Dermatologie buccale » de la ROS constitue une réponse concrète à cette problématique. ■

Trois situations cliniques comparables, trois infections, trois origines. Savez-vous les identifier ?

a : Origine mycosique

b : Origine virale

c : Origine bactérienne



Réponses : 1c, 2a et 3b

# DENTSPLY

Degudent

INNOVE

## Shade Pilot

Appareil de prise de teinte numérique

# Etes-vous sûr de votre prise de teinte ?

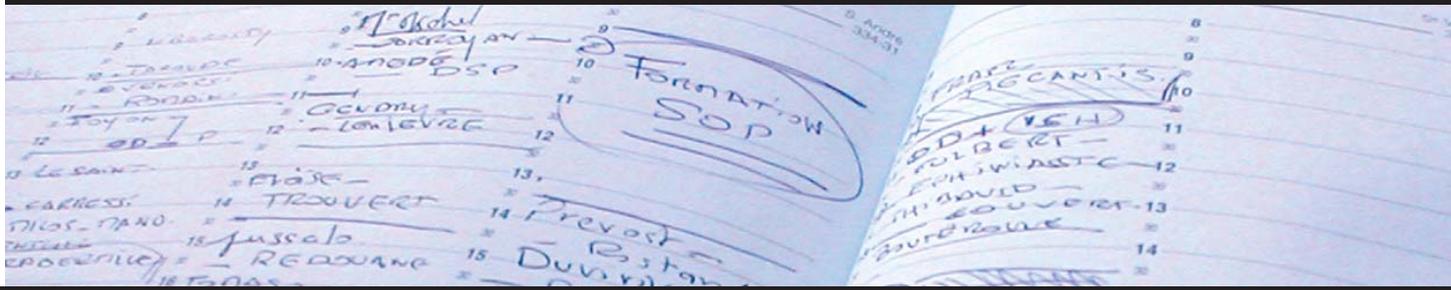
Les jeux de lumière dissimulent souvent à vos yeux la véritable teinte de la dent.

**Précis, complet, Shade Pilot** vous permet de réaliser **une prise de teinte sûre et reproductible**, grâce à son analyse numérique de la dent et à sa base de données complète de teintiers.



Test d' Ishihara sur les troubles de la couleur :  
Vous devez voir le chiffre 5 au milieu.

# Les rendez-vous de la formation continue odontologique



## FORMATIONS SOP 2009



### > Temporisation

jeudi 22 janvier 2009  
de 9 h à 18 h

Bulletin d'inscription : p. 9



**ATTENTION !** La journée  
aura exceptionnellement  
lieu un **MARDI !**

### > CCC-CCM

mardi 10 mars 2009  
de 9 h à 18 h

Bulletin d'inscription : p. 23

### > Implant et omnipratique

jeudi 18 juin 2009 de 9 h à 18 h

### > Travaux pratiques

jeudi 1<sup>er</sup> octobre 2009 de 9 h à 18 h

### > L'occlusion sans douleur

jeudi 15 octobre 2009 de 9 h à 18 h

Toutes les informations,  
tous les comptes rendus *in extenso*  
sont consultables sur :

[www.sop.asso.fr](http://www.sop.asso.fr)

## Adhésion à la SOP : paiement en ligne, mode d'emploi

**Société Odontologique de Paris**

# LE KIOSQUE

FORMATION CONTINUE DEVENIR MEMBRE VOTRE COMPTE CONTACT

### INSCRIPTION AU KIOSQUE SOP

L'ouverture d'un compte au Kiosque SOP est réservée aux chirurgiens-dentistes exerçant en France uniquement, qu'ils soient membres ou non de la SOP. Elle n'est effective qu'après avoir confronté votre numéro de téléphone professionnel avec notre propre fichier. Seul ce numéro enregistré dans l'Annuaire Dentaire et les Pages Jaunes nous permettra de vous reconnaître.

Vos coordonnées exactes

Nom

Prénom

Téléphone professionnel

Créez vos identifiants

Votre adresse mél associée à un mot de passe à définir ici vous permettront de vous identifier à chaque visite sur le Kiosque SOP pour passer commande ou consulter par exemple votre total de points de Formation Continue au près de la SOP. Vous pourrez bien entendu changer à tout moment votre mot de passe.

**VOTRE PANIER**  
Votre panier est vide

**PAIEMENT SÉCURISÉ**

Sécurisé par 2008-10-22

Transactions sécurisées par Le Crédit Lyonnais

LE SITE INTERNET [www.sop.asso.fr](http://www.sop.asso.fr) offre aux confrères qui le souhaitent la possibilité de devenir membres de la SOP directement en ligne. Afin d'adhérer à la SOP et profiter ainsi des nombreux avantages (tarifs préférentiels lors de la participation aux journées scientifiques de la SOP et des associations membres de la FSSOSIF, promotions exceptionnelles de nos partenaires lors de nos réunions scientifiques, prêt gratuit de cassettes vidéos, abonnement à la *Revue d'odonto-stomatologie*), rien de plus simple. En effet, il suffit de cliquer sur la mention « Adhérer à la SOP », sous la rubrique « Contact », laquelle se situe dans le menu général, à gauche de l'écran. Une

fois que le praticien a cliqué sur « Adhérer à la SOP », il est dirigé vers un espace intitulé « Le kiosque » et accède au formulaire d'inscription. L'internaute détermine alors un identifiant et un mot de passe, qui lui serviront de clefs d'accès à son compte. Il pourra dès lors procéder à son adhésion. Sur son compte sera également totalisé l'ensemble des points de formation continue. Précisons que – pour éviter toute utilisation frauduleuse – l'ouverture d'un compte est réservée aux seuls chirurgiens-dentistes exerçant en France. Une vérification systématique des coordonnées professionnelles sera effectuée. Le paiement s'effectue de manière sécurisée par carte bancaire. ■

# PREMIER CENTRE DE FORMATION DES ASSISTANT(E)S DENTAIRE(S)

CNQAOS

98 Chemin des Bourdons 93221 GAGNY CEDEX

Tel. : 01.41.53.53.53.

Fax : 01.41.53.89.93.

infos.cnqaos@free.fr www.cnqaos.asso.fr

**L'assistante dentaire joue un rôle  
prépondérant au sein de votre cabinet.**

**Elle est l'auxiliaire incontournable tant au  
niveau de l'accueil que du plateau technique**

## C.N.Q.A.O.S.



*Anesthésique de 1<sup>ère</sup> intention\**  
*Traitement symptomatique des lésions douloureuses  
de la cavité buccale (dès 6 ans)*



*Rapide*



*Efficace*



*Précis*

*\*sur prescription médicale*



**DÉNOMINATION** : DYNEXAN® 2%, crème buccale. **COMPOSITION** : Chlorhydrate de lidocaïne : 20,00 mg pour 1g. **FORME PHARMACEUTIQUE** : Crème buccale. **DONNÉES CLINIQUES** : **Indications thérapeutiques** : Traitement symptomatique de courte durée des lésions douloureuses de la cavité buccale. Anesthésie locale de contact avant explorations instrumentales en odontostomatologie. **Posologie et mode d'administration** : Adulte et enfant de plus de 6 ans : Application de 0,5 g de crème, 4 fois par jour maximum. **Contre-indications** : Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité à l'un des constituants de la formule, en particulier à la lidocaïne ou aux anesthésiques locaux en général. **Mises en garde** : Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 6 ans. **Interactions** : En principe, ne concernent pas l'utilisation par voie locale. **Grossesse** : Utilisation possible sur une courte période et sans dépasser les doses préconisées. **Allaitement** : Utilisation possible. **Effet sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines** : Pas de données particulières. **Effets indésirables** : Des réactions allergiques sont possibles. **Surdosage** : Non attendu dans les conditions normales d'utilisation. **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES** : **Propriétés pharmacodynamiques** : Effet rapide (une minute) et de longue durée (environ une heure). **Propriétés pharmacocinétiques** : Métabolisme hépatique et élimination urinaire. **Sécurité préclinique** : Ce traitement ne doit pas être administré sur une longue période et au-delà des doses préconisées. **DONNÉES PHARMACEUTIQUES** : **Liste des excipients** : Chlorure de benzalkonium, éthanol à 96%, mélange aromatique. **Incompatibilités** : Sans objet. **Durée de conservation** : 3 ans. Ne pas conserver à plus de 25°C. **Nature et contenu de l'emballage extérieur** : 10 g en tube (Aluminium vernis). **AMM** : 352 798-9, LISTE II. Prix : 4,58 €. Remb. Sec. Soc. à 35% - Collect. **DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT** : 25 novembre 2004. **DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE** : 23 février 2006. \*Pour une information complète, consulter le dictionnaire VIDAL.

EXPLOITANT : Laboratoire KREUSSLER PHARMA - 18, avenue Parmentier - 75011 PARIS - Fax : 01 43 70 21 06.

Indigo 0 825 887 885

PIERRE ROLLAND – ACTEON PHARMA

## Riskontrol Total Protec

### DESSCRIPTIF

**Embouts non stériles avec manchon souple pour la protection de la seringue air/eau.**

**E**N PLUS DE LA SÉCURITÉ apportée par l'utilisation des embouts à usage unique pour les patients, RISKONTROL Total Protec est doté d'un manchon souple qui protège l'ensemble de la seringue air/eau des risques de contamination. Avec RISKONTROL Total Protec,

le laboratoire PIERRE ROLLAND est le seul à proposer une solution complète en un seul produit. RISKONTROL Total Protec est conditionné en boîte de 100 embouts non stériles avec protection et est disponible en bleu ou en blanc.



### LES PLUS PRODUIT

- Solution unique pour une protection complète
- S'adapte facilement sur tous types de seringues

Laboratoire PIERRE ROLLAND  
17, avenue Gustave-Eiffel  
33708 MÉRIGNAC Cedex  
Tél. : 0800 300 129

COLTÈNE WHALEDENT FRANCE

## Gelatamp Blister Pack

### DESSCRIPTIF

**Hémostatique à base de gélatine et d'argent colloïdal sous emballage individuel.**

**G**ELATAMP est un dispositif médical efficace et biocompatible qui présente le grand avantage d'être à la fois hémostatique et bactéricide. Gelatamp est une mousse de gélatine avec des particules d'argent finement dispersées. L'argent forme des ions argent dans des conditions humides. Ces ions,

même en faibles quantités, sont antimicrobiens, sans pour autant développer des résistances. Gelatamp est stérilisé aux rayons gamma. La stérilité des éponges est prouvée par une étude sur trois ans, indépendamment du contenant plastique (conditionnement classique)



### LES PLUS PRODUIT

- Hémostatique et bactéricide à longue durée d'action
- Éponge résorbable sous emballage individuel stérile

ou sous blister pack, la nouvelle présentation proposée par Coltène Whaledent pour faciliter la gestion de la procédure opératoire.

COLTÈNE WHALEDENT France  
19, boulevard Alexandre-Oyon  
72058 LE MANS Cedex  
Tél. : 02 43 39 30 30

GC FRANCE SAS

## G-Coat Plus

### DESSCRIPTIF

**Un traitement de surface révolutionnaire : une nouvelle et parfaite finition combinée à beaucoup plus de résistance et le tout beaucoup plus rapidement.**

**U**NE FORMULE RÉSINEUSE optimisée par la technologie des nanocharges... réparties uniformément pour améliorer la résistance à l'abrasion et la dureté du G-Coat Plus. La finition la plus rapide pour : les restaurations verres ionomères, les restaurations composites, les couronnes provisoires,

les restaurations existantes (retrait des colorations marginales...). Le premier traitement de surface auto-adhésif pour CVI et composites. Conçu pour offrir une mouillabilité optimale, une puissante adhésion et pour améliorer la résistance à l'abrasion avec une protection supplémentaire des marges.



### LES PLUS PRODUIT

- La couche finale qui améliore l'esthétique de toutes vos restaurations avec une excellente stabilité de la teinte et une résistance accrue
- La façon la plus rapide de finir vos restaurations

Maintien de la brillance. Gain de temps : 3 étapes d'application.

GC FRANCE SAS  
9 bis, avenue du Bouton-d'Or – BP 166  
94384 BONNEUIL-SUR-MARNE Cedex  
Tél. : 01 49 80 37 91

SUNSTAR FRANCE  
(MÉDICADENT)

Gum® Aftamed®

**DESRIPTIF**

Ligne complète pour soulager immédiatement et durablement aphtes et petites lésions buccales.



**LES PLUS PRODUIT**

- 4 formes adaptées à chaque besoin
- Sans alcool
- Sans sucre
- Peut être utilisé chez les diabétiques, femmes enceintes, enfants (à partir de 36 mois)

LA GAMME GUM® AFTAMED® soigne les aphtes et petites lésions buccales (blessures orthodontiques et prothétiques, brûlures mineures, chirurgie). Issue d'une biotechnologie avancée, GUM® AFTAMED® soulage immédiatement et durablement la douleur grâce à son film protecteur et hydratant (polycarbohydre, carboxyméthylcellulose,

alcool polyvinylique), favorise la cicatrisation des lésions grâce à l'acide hyaluronique de haut poids moléculaire (semblable à celui naturellement présent dans les tissus) et prévient la réapparition des aphtes.

4 produits : le bain de bouche pour les lésions multiples, le spray pour les zones difficiles d'accès, le gel adulte et le gel enfant

pour une application localisée. Goût du gel enfant : bubble-gum. Autres formes : menthe-anis.

SUNSTAR France  
16, rue Baudin  
92300 LEVALLOIS-PERRET  
Tél. : 01 41 06 64 64

ITENA

Iperbond

**DESRIPTIF**

Le tout premier adhésif universel multi-générationnel. S'utilise en mode mordantage et rinçage ou en mode automordantage.



CE ADHÉSIF PEUT ÊTRE UTILISÉ soit en mode Mordantage & Rinçage, soit en mode Automordantage.

Et cela tout en offrant une polymérisation duale (photo et/ou auto).

Un seul et unique flacon sert ainsi de point de départ pour de multiples indications.

Vous pourrez faire le choix d'un mode Mordantage & Rinçage dans les cas de dents présentant une large surface d'émail, de réparation de fractures céramiques, de cavités peu rétentes, de scellement de tenon radiculaire, de collage de pièces prothétiques (onlays composites, couronnes tout céramique), d'émail non préparé ou encore de dentine sclérotique.

Le mode Automordantage sera plus adapté lorsque la cavité d'obturation est naturellement rétentive, pour l'obturation

sur dent de lait, le scellement de tenon radiculaire, le collage sans fond de cavité, l'obturation des tubuli dentinaires au niveau des collets sensibles ou lorsque les surfaces d'émail et de dentine sont préparées.

Pour les zones inaccessibles à la lumière de la lampe à polymériser, vous pouvez rendre IPERBOND autopolymérisable en le mélangeant en quantités égales avec IPERBOND ACTIVATOR, chémo-activateur. IPERBOND a été testé et validé par le laboratoire de biomatériaux de l'université Paris V-Montrouge.

IPERBOND offre une vraie simplification dans votre pratique quotidienne. Vous n'avez plus besoin d'avoir de multiples flacons dans vos tiroirs et de maîtriser des procédures diverses et variées. Il est de plus très simple à utiliser :

**LES PLUS PRODUIT**

- Un seul et unique flacon comme point de départ pour de multiples indications
- Une vraie simplification
- Devient dual en le mélangeant en quantités égales avec Iperbond Activator

mis à part le mordantage optionnel, la mise en œuvre est identique quel que soit le mode sélectionné.

FORCE D'ADHÉSION A L'ÉMAIL :  
– en mode automordantage = 33,1 MPa  
– en mode mordantage + rinçage = 39,9 MPa  
FORCE D'ADHÉSION A LA DENTINE :  
– en mode automordantage = 25,3 MPa  
– en mode mordantage + rinçage = 31,3 MPa  
Recevez un échantillon gratuit d'IPERBOND en appelant le 01 45 91 61 40.

ITENA  
153, avenue Victor-Hugo  
75116 PARIS  
Tél. : 01 45 91 30 06

ZIMMER DENTAL

## La nouvelle trousse chirurgicale Zimmer®



### DESRIPTIF

Avec sa disposition ergonomique et son système de code couleur, la nouvelle trousse Zimmer® vous fournit le meilleur support pour la pose de nos implants.

LA NOUVELLE TROUSSE CHIRURGICALE Zimmer®, modulable selon vos besoins, flexible, simple et pratique, au design moderne, se caractérise par une présentation des instruments favorisant une manipulation intuitive. Chaque trousse chirurgicale comporte tous les instruments nécessaires à la mise

en place des implants Tapered Screw-Vent®. Un support d'aide à la chirurgie permet d'avoir à portée de main tous les instruments nécessaires à un acte chirurgical précis. En regroupant toute l'instrumentation requise pour la mise en place des implants Tapered Screw-Vent®, AdVent® et Zimmer® One-Piece, la nouvelle trousse

### LES PLUS PRODUIT

- Une trousse complète
- Ergonomique
- Simple d'utilisation
- Prise en main intuitive
- Modulable et élégante

chirurgicale offre une flexibilité permettant de traiter tous vos cas cliniques.

ZIMMER DENTAL  
2, place Gustave-Eiffel – BP 40237  
94528 RUNGIS CEDEX  
Tél. : 01 45 12 35 35

IVOCLAR VIVADENT

## Virtual CADbite Registration

### DESRIPTIF

Matériau d'enregistrement d'occlusion en technique conventionnelle et technologie CAD/CAM.



LE VIRTUAL CADBITE est une silicone par addition utilisable en technique d'enregistrement d'occlusion conventionnelle dans les procédures de restauration indirecte, et pouvant aussi être scanné pour la prise d'empreinte optique lors de la réalisation de restaurations à l'aide de systèmes CAD/CAM tels que le CEREC.

Ce matériau est facile à tailler et à meuler, éliminant ainsi toute erreur lors de la mise en articulateur. Le temps de prise en bouche court réduit le risque de déformation et de manque de précision dû aux mouvements de mâchoire du patient, tandis que le temps de travail est suffisant pour permettre l'enregistrement des arcades complètes.

### LES PLUS PRODUIT

- Dureté finale de 32 Shore D
- Résistance au déchirement élevée
- Temps de prise : 45 secondes

IVOCLAR VIVADENT SAS  
219, route de La Chapelle-du-Puy  
74410 SAINT-JORIOZ  
Tél. : 04 50 88 64 00

PIERRE ROLLAND – ACTEON PHARMA

## Septol NP Aloe Vera

### DESRIPTIF

Gants d'examen en latex non poudrés à l'aloé vera.



CES GANTS, de qualité supérieure, ont été conçus pour répondre aux besoins quotidiens des chirurgiens-dentistes, pour la protection du patient et de l'utilisateur contre toute contamination croisée dans la pratique d'examen ou d'actes thérapeutiques et dans la manipulation de matériel

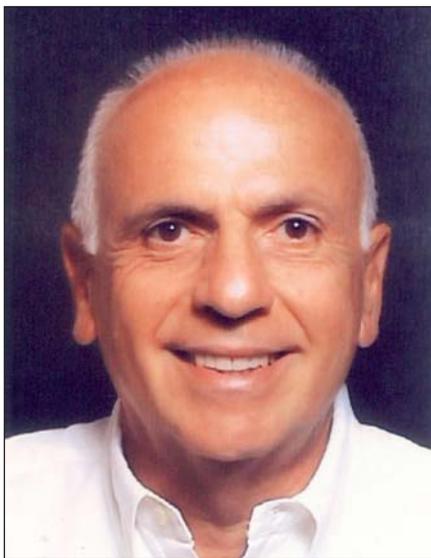
médical contaminé. Les gants d'examen SEPTOL non poudrés à l'aloé vera sont ambidextres. Ils possèdent une surface granitée pour une meilleure préhension des instruments. L'ajout d'aloé vera lors de la fabrication de ces gants permet un confort accru pour le praticien et son assistante.

### LES PLUS PRODUIT

- Confort accru grâce à la présence d'aloé vera
- Hydrate et adoucit les mains
- Conformés aux normes NF EN 455 « Gants médicaux non réutilisables » parties 1 et 2, ASTM D5712-95 « Taux de protéines solubles »

Laboratoire PIERRE ROLLAND  
17, avenue Gustave-Eiffel  
33708 MÉRIGNAC Cedex  
Tél. : 0800 300 129

## L'EPP... ou l'évaluation des pratiques politiques



André Krief est rédacteur en chef de *L'Actualité dentaire*, « 1<sup>er</sup> journal dentaire en ligne » : [www.lactudentaire.com](http://www.lactudentaire.com)

« Et si nous, professionnels de santé et simples citoyens, décidions à notre tour d'évaluer l'État et ses pratiques... politiques? »

IL SEMBLERAIT que l'attribution de crédits relatifs à la formation continue instaurée par le CNFCO soit définitivement remplacée par l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) sous l'égide de la Haute Autorité de santé (HAS). Dont acte... avant que l'État, par le biais du ministère de la Santé, ne change d'avis une nouvelle fois sur la question.

Et si nous, professionnels de santé et simples citoyens, décidions à notre tour d'évaluer l'État et ses pratiques... politiques? Quelle note lui attribuerions-nous?

La pratique politique est un art savant qui consiste à dire tout et son contraire, à alarmer et à rassurer, à parler de tout et de

rien, à proposer sans appliquer, à condamner sans sanctionner!

Le plus bel exemple de ces « effets venteux » est le rapport annuel de la Cour des comptes, qui dénonce toutes les anomalies, abus, dépenses pharaoniques et incongrues du système étatique sans jamais être suivi d'effets : une sorte de *Voici* des incohérences, livré en pâture par des Sages afin de justifier leurs émoluments!

Nous autres, chirurgiens-dentistes libéraux, avons accepté majoritairement de nous plier à toutes les exigences, formations, obligations, contraintes professionnelles et pratiques qui nous ont été imposées au fil du temps en vue de rendre notre exercice conforme aux réalités du monde moderne, tant sur le plan de la protection de la santé de nos patients que sur celui de la validité de nos pratiques cliniques, en parfaite conformité avec les données avérées de la science.

Je ne suis pas contre l'instauration de l'EPP, mais seulement dans la mesure où l'État définirait clai-

rement et définitivement sa position sur le sujet... sans changer d'avis tous les quatre matins! Le CNFCO et les sociétés scientifiques ont réalisé un vrai travail de fond afin de donner à la formation continue des chirurgiens-dentistes ses lettres de noblesse, et voilà qu'à présent tout ou partie de ce dur labeur serait remis en cause ou tout du moins redéfini par d'autres dispositions? On est en droit de s'interroger si, à l'instar de ce qui se passe actuellement en matière de cacophonie économique-boursière, on n'est tout simplement pas en train de semer le doute dans les esprits des praticiens qui, depuis des années, ont redoublé d'efforts en vue de se former et de renouveler leurs connaissances.

L'État « libéral » a décidé subitement de tout régenter comme s'il avait soudain pris conscience que, dans beaucoup de domaines, il avait laissé couler le bateau. Remettre à flot le *Titanic* demande certes de l'audace, mais surtout de l'organisation, ce qui ne semble pas être le cas dans bien des domaines!

Notre profession œuvre pour la santé de nos concitoyens et ne peut en aucun cas subir des changements d'orientation à chaque instant ou à chaque mouvement d'humeur d'un quelconque cadre politique qui décide de modifier une situation prédéfinie par une nouvelle loi! La France est la championne des réunions et nos hommes politiques sont tous atteints de la « réunionite ». Aussi je propose à l'État d'appliquer à ses propres dirigeants une évaluation des pratiques politiques, qui consisterait à éliminer tous ceux qui tergiversent sur des sujets à propos desquels ils étaient chargés de prendre une décision définitive et sans appel... après consultations!

Pour notre part, continuons à fréquenter les salles de conférences afin d'acquérir la quintessence des connaissances pour le plus grand bien de nos patients. C'est là la seule attitude cohérente qui nous préservera du krach... mental! ●

André Krief

# ROS NUMERO SPECIAL

## « Economie tissulaire »

Au sommaire de la *Revue d'odonto-stomatologie*  
n° 4 – Tome 37 – Décembre 2008



■ **Prophylaxie et prise en charge globale des facteurs de susceptibilité à la carte du patient, première étape de l'économie tissulaire amélaire.**

Michel Blique, Sophie Grosse

■ **Economie tissulaire et chirurgie implantaire : extraction-implantation et expansion osseuse.**

Georges Khoury

■ **Les facettes céramiques : critères de fiabilité.**

Jacopo Castelnovo

■ **Alternatives thérapeutiques pour la restauration des dents non vitales.**

Giovanni Rocca, Serge Bouillaguet

■ **Economie tissulaire en microchirurgie endodontique.**

Bertrand Khayat, Jean-Charles Michonneau

■ **Diminuer les suites post-opératoires lors de la chirurgie de réhaussement du plancher sinusien.**

Philippe Khayat, Thierry Cattan

ÉDITION BILINGUE  
FRANÇAIS-ANGLAIS  
ros@sop.asso.fr

### ROS – Adhésion SOP : 2 formules d'abonnement au choix

**ABONNEMENT + ADHÉSION À LA SOP 2008 :**  
88 € (France et UE)

**ABONNEMENT À LA ROS 2008 :**  
83 € (France)      121 € (Étranger)

Bulletin à retourner accompagné de votre chèque libellé à l'ordre de la SOP à :  
SOP – 6, rue Jean-Hugues – 75116 Paris

Nom : ..... • Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : ..... • Code Postal : .....

Tél. : ..... • Adresse e-mail : .....

RÉSERVÉ AUX PROFESSIONNELLS DE LA SANTÉ

Carte Bancaire

Gold  
MACSF



Carte bancaire adossée à un crédit reconstituable d'un an renouvelable au TEG révisable de 15,25% (hors cotisation carte 60 €/an). Mensualités à partir de 3% du solde dû avec un minimum de 10 € par mois.

**Assurez vos envies !**

*La MACSF vous propose, pour seulement 5 € par mois, une carte Gold MasterCard internationale assortie d'un package assurantiel exclusif.*

**Découvrez tous ses avantages sur [www.macsf.fr](http://www.macsf.fr)**

La Carte Gold MasterCard MACSF est émise et gérée par Banque Accord - 40 avenue de Flandre - 59170 Croix - SA au capital de 28 594 640 € - RCS Roubaix-Tourcoing 546 380 197 - Correspondance : BP6 - 59895 Lille Cedex 9 - [www.banque-accord.fr](http://www.banque-accord.fr). Montants et taux hors assurance facultative. Sous réserve d'acceptation de votre dossier par Banque Accord. Conditions au 15/09/2008 susceptibles de variations. Le coût total du crédit dépend de sa durée et du montant emprunté. Exemple : pour une première utilisation unique de votre réserve de 400 € le 15/09/2008, vous remboursez 14 mensualités de 30 € et une mensualité de 18,54 €. Coût total de cette utilisation 38,54 €. TEG révisable 15,25 %. MACSF assurances - Société d'Assurances Mutuelle - Entreprise régie par le Code des Assurances - SIREN N° 775 665 631. MACSF financement - Société Financière - SA à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 8 800 000 € - 343 973 822 RCS Nanterre. Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 Puteaux. N° d'enregistrement MACSF auprès de la Banque de France : 2071070018MY.



**MACSF**  
groupe