

Journée - 16 juin 2016

Délabrement minimal, pérennité maximale **QUELLES STRATÉGIES ?**



Tous les replays de nos Journées en accès illimité



Replay



Adhérez à la SOP
et accédez aux vidéos de nos Journées
sur www.sop.asso.fr

RETROUVEZ
NOTRE BULLETIN
D'INSCRIPTION
EN CAHIER
CENTRAL

NOS PARTENAIRES

- ACTEON GROUP
- AMERICAN EXPRESS
- AMPLI MUTUELLE
- CODIMED
- LABORATOIRES CRINEX
- DENTSPLY FRANCE
- ÉDITIONS CDP/INITIATIVES SANTÉ
- EUROTOC
- FC MEDICAL DEVICE
- GACD
- HENRY SCHEIN
- ITENA CLINICAL
- KAELEX
- KREUSSLER PHARMA
- MEGA DENTAL
- PHILIPS
- SUNSTAR

NOS ANNONCEURS

DENTSPLY	p. 4
KREUSSLER PHARMA	p. 6
PAGES JAUNES	p. 13
PHILIPS	p. 16
LABOCAST	p. 24
ÉDITIONS CHABASSOL	p. 34
CNQAOS	p. 34
ENCART AMPLI	

NOS EXPOSANTS

- ADF ■ AIREL ■ CNQAOS ■ GÉNÉRIQUE
- INTERNATIONAL ■ HERAEUS KULZER
- KOMET ■ LABOCAST ■ MIS
- NICHROMINOX ■ PIERRE FABRE ORAL
- CARE ■ SIRONA ■ VET MICROSCOPIE
- DENTAIRE

Flash/Actu

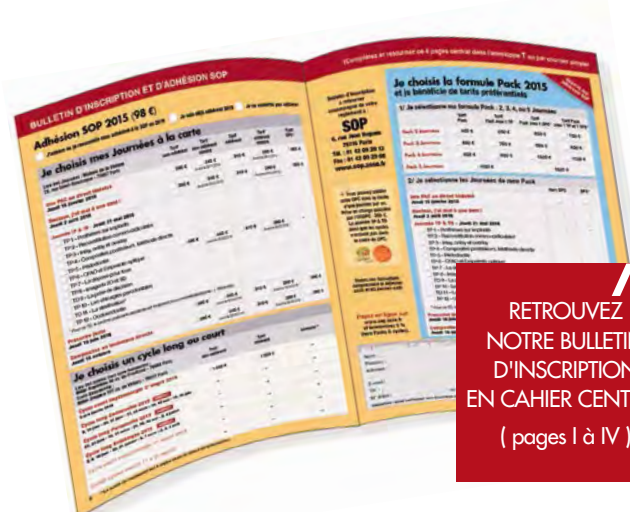
- 7** Des cliniques dentaires olé olé, des praticiens ibères amers
- 8** Don Quichotte et la « démocratie » sanitaire

Formations/SOP

- 10** Délabrement minimal, pérennité maximale :
quelles stratégies ?
- 14** L'étanchéité coronaire, clé de la pérennité de la dent
- 21** TP 11 : Préparation canalaire avec le système Race (FKG)
et obturation simplifiée
- 22** TP 8 : Analyse occlusale pré-prothétique
- 23** TP 6 : Imagerie 2D & 3D
- 25** Renouveler sa formation à la radioprotection des patients
- 26** Voyage-congrès à l'Île Maurice

Flash-back/Journée

- 28** Retour sur la Journée « L'extraction mérite réflexion »

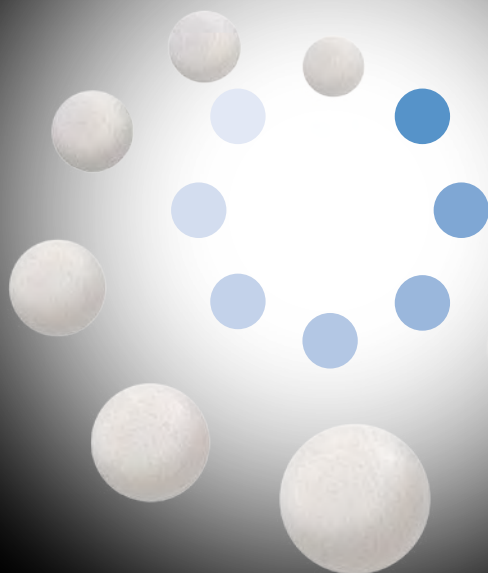


**RETROUVEZ
NOTRE BULLETIN
D'INSCRIPTION
EN CAHIER CENTRAL
(pages I à IV)**



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 : 40 000 exemplaires **Abonnement 1 an** (8 numéros) : 10 euros **Prix au numéro** : 1,55 euro
Rédacteurs en chef : Marc Roché, Bernard Schweitz **Rédacteur en chef adjoint** : Gérard Mandel
Directeur de la publication : Philippe Chalanset
Comité éditorial : Meyer Fitoussi, Philippe Milcent, Sylvie Saporta, Corinne Touboul
Conception, réalisation : Texto Éditions **Création** : Ewa Biejat **Maquette** : Fabrice Roux
Photos : Gérard Mandel : pp. 28-33. DR : pp. 1, 5, 9, 10-12, 14-15, 21, 22, 23, 26-27, 28-33.
 Fotolia : pp. 7, 8, 25. Francis Tobelem : p. 28. **Internet** : www.sop.asso.fr
Secrétariat : secretariat@sop.asso.fr **ISSN** : 1285-3933 **Régie publicitaire** : Philippe Chalanset : 01 42 09 29 13
Impression : Imprimerie Léonce Deprez – Zone industrielle – 62620 Ruitz

E.Xplorez le futur de la technologie composite



Technologie SphereTEC™

ceram.x® | **DENTSPLY**
DeTREY



L'évolution du composite **ceram.x® universal** est basée sur la technologie de charges SphereTEC™ développée et brevetée par DENTSPLY :

- Adaptation facile et modelage précis de vos restaurations¹
- Simplicité et mimétisme des 5 teintes CLOUD™ qui couvrent l'ensemble des teintes VITA®^{1,2}
- Restaurations naturellement esthétiques avec une procédure de polissage aisée¹

(1) Mode d'emploi ceram.x universal

(2) VITA® n'est pas une marque déposée de DENTSPLY International Inc.

Dispositifs Médicaux pour soins dentaires, réservés aux professionnels de santé, non remboursés par les organismes d'assurance maladie. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. Il est recommandé d'isoler la dent à traiter à l'aide d'une digue dentaire avant tout traitement. **ceram.x® universal**, Indications : Restauration directe de toutes les classes de caries des dents antérieures et postérieures. Fabrication indirecte d'inlays, d'onlays et de facettes. Classe / Organisme certificateur : IIa / CE 0123. Fabricant : DENTSPLY DeTrey. Rev. Novembre 2015.

For better dentistry*

DENTSPLY

* Pour une meilleure médecine bucco-dentaire

DENTSPLY France SAS | OMNIPRATIQUE

4 rue Michael Faraday | 78180 Montigny le Bretonneux | Tél : 01 30 14 77 77

Plus d'infos, plus de nouveautés, sur www.dentsply.fr

Grenelle contre Grenelle



“ Sacrifier les sciences humaines sur l'autel du progrès technique dès la formation initiale ampute les professions médicales d'une dimension qui leur est consubstantielle. ”

LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE a invité la profession à se concerter le 28 janvier dernier pour ce qui a été dénommé « *Le Grenelle de la santé bucco-dentaire* ».

Cinq ateliers étaient constitués le matin avec « *les parties prenantes de la profession* », dont l'industrie et les patients, pour aborder cinq thèmes : la formation, la démographie, la prévention, le cabinet du futur et la prise en charge financière des soins.

La SOP, à titre d'observateur, a eu accès l'après-midi, aux comptes rendus des cinq rapporteurs.

Mais pour tout dire, la lecture du dernier communiqué de l'agence en charge de l'organisation, daté du 19 février dernier, nous laisse sur notre faim et nous fait douter du contenu du livre blanc dont nous attendons la publication, car ce qui y est résumé des débats ne traduit guère ce que nous avons pu voir et entendre d'important ce jour-là.

À savoir les remarques de Jean de Kervasdoué, ancien directeur des hôpitaux, professeur d'économie de la santé au Cnam et modérateur du jour. Portées sur un ton assez professoral, très critiques sur la forme et sur le fond, elles visaient à recadrer et élargir le débat sur les bases

d'un langage commun. « *On ne doit pas parler de besoins de santé mais de demande* » ; « *le terme "prévention" est trop vague car polysémique : il peut signifier éducation pour la santé, dépistage, ou encore accompagnement de certaines pathologies.* »

Mais ce qui est resté lettre morte et que nous voudrions surtout souligner, car cela parcourait tel un fil rouge l'ensemble des rapports et des questions de la salle, ce sont des demandes ayant trait à « *la psychologie* », « *la connaissance du patient* », « *l'éthique* », ou encore le constat que dans le cabinet du futur « *le caractère humain de notre profession doit se renforcer* ».

SÉLECTIONNER D'EMBLÉE SUR DES CRITÈRES SCIENTIFIQUES est certainement une méthode exacte et rapide, surtout quand le QCM évite de se soucier d'écriture pour l'impétrant et de lecture pour le correcteur, mais sacrifier les sciences humaines sur l'autel du progrès technique dès la formation initiale ampute les professions médicales d'une dimension qui leur est consubstantielle. Et si de surcroît l'on ouvre le domaine de la santé aux capitaux extérieurs et à l'industrie comme on lève les barrières douanières pour une meilleure circulation des biens et des personnes (mais surtout de l'argent), là où l'enjeu est la santé publique, on aboutit aux dérives d'un système où la démagogie du « *low cost* » appâte « *les sans dents* », et où les « *Grandcoquins* » dévoient de jeunes confrères, marionnettes aux dents longues mais faites de bois tendre. C'est donc un comble que cette dimension humaniste soit passée sous silence alors que le « *Grenelle de la santé bucco-dentaire* » était organisé par le CNO et que son président, Gilbert Bouteille, n'avait pas manqué de rappeler en introduction quelle était la mission de l'Ordre : primauté de l'intérêt des patients et de l'intérêt général sur les intérêts particuliers, veiller à l'indépendance et à l'honneur de la profession. Toutes notions en rapport avec les sciences humaines qui traduisent des préoccupations d'ordre éthique et qui établissent la nécessité de réintroduire quelque morale aussi en santé publique.

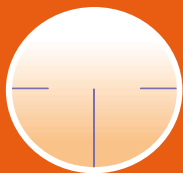
Dans le même temps naissait à l'initiative de patients lésés un « *Collectif contre Dentexia* » qui appelle à un « *Grenelle de la santé dentaire* »...

Marc Roché, rédacteur en chef du JSOP

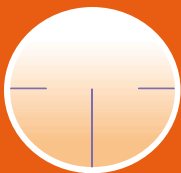
SANS ALCOOL

Dynexan[®] 2%

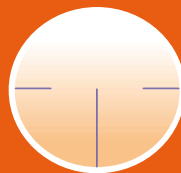
crème buccale



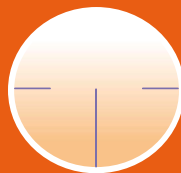
Pré-anesthésies



Appareillages
Prothèses



Détartrages



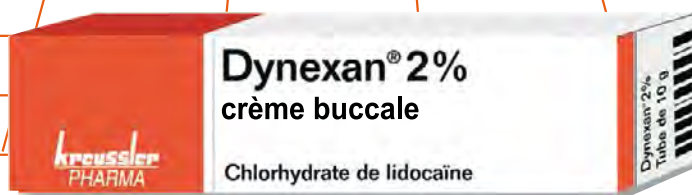
Extractions

Lésions
douloureuses
de la cavité buccale

Rapide

Efficace

Précis



Anesthésique de 1^{ère} intention

Pour votre traitement au fauteuil, toute
la puissance anesthésique de la lidocaïne



J.O du 23.02.2011

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, glycérol, 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 :** 34 009 352 798 97. **LISTE II. Prix :** 3,81 €. **Remb. Séc. Soc. à 30% - Collect.**
DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT : 30 Nov 1999/25 Nov 2004. **DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE :** Octobre 2014.

* Information complète sur le site de l'ANSM.

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

 N° Indigo 0 825 887 885
0,150 € TTC / MN

1000

C'est le nombre de patients ayant adhéré à un regroupement dénommé « Collectif contre Dentexia » qui, dans une lettre ouverte à la ministre, dénonce les pratiques de cette « association ».



Des cliniques dentaires olé olé, des praticiens ibères amers

L'Espagne des soins dentaires constitue le modèle extrême des dérives potentielles auxquelles mène un secteur médical réduit au rang de « marché » censé s'autoréguler : patients et praticiens sont passés par pertes et profits en cas de « casse ». En effet, le marché des soins dentaires connaît aujourd'hui, outre Pyrénées, ses premières grosses turbulences, prélude, comme le craint l'équivalent espagnol de l'Ordre, à l'éclatement d'une « bulle » dentaire. Dans ce pays, les soins dentaires, non pris en charge par la « sécu » et peu remboursés par les mutuelles, font l'objet d'une concurrence tous azimuts notamment via des réseaux de cliniques franchisées dont certaines sont de véritables arnaques. Des praticiens franchisés viennent ainsi de déposer plainte contre le propriétaire d'un réseau de 450 cliniques – un ex-prothésiste dentaire surnommé McDentist par la revue *Time* qui est à la tête d'une fortune évaluée à 600 M€ ! Selon ces plaintes, les praticiens devaient verser au franchiseur 10 % de leurs facturations en liquide et non déclaré. Selon les premiers éléments du parquet anti-corruption espagnol, l'argent était blanchi au Luxembourg et en Suisse. Les patients ignorent, bien sûr, s'ils récupéreront leur argent – versé systématiquement à l'avance – et s'ils pourront voir leur traitement achevé. Un autre propriétaire de cliniques dentaires vient d'être arrêté en Espagne pour cause de faillite frauduleuse. Ses établissements proposaient la pose d'un implant à 250 euros et des « promos » de 50 % sur les couronnes. Ils ont tous été fermés. Patients et praticiens sont sur le carreau. À l'heure où nous apprenons la mise en liquidation de Dentexia, la fermeture de plusieurs de ses centres et la création d'un collectif de plaignants contre ce réseau, allons-nous assister prochainement à un tel scandale en France ? Affaire à suivre car un nombre non négligeable de patients se retrouve dans une certaine détresse physique, financière et psychologique !

Gilles Guez

Sourire, c'est pas Top

« Pourquoi les top models ne sourient-elles pas ? », se demande la sociologue néerlandaise Élise van der Laan dans sa thèse soutenue à l'université d'Amsterdam. À partir d'un corpus de plus de 13000 photos de mode publiées entre 1982 et 2011 dans dix magazines de quatre pays, elle aboutit au résultat qu'il s'agit d'une logique de distinction : « faire la gueule », c'est le standard haute couture ; avoir le sourire, c'est bas de gamme. Ne pas sourire, explique la sociologue, est aussi un marqueur de professionnalisme pour les top models. Sourire, cela fait amateur, et seules les célébrités et les gens ordinaires (ceux du catalogue La Redoute) y ont droit...

Telex

Une récente étude de la Drees (Direction de la recherche des études et évaluation et statistiques) indique que, en 2014, 33,9 milliards d'euros de cotisations ont été collectés sur le marché de l'assurance complémentaire santé en France. La santé représente une part croissante du marché de l'assurance avec 15 % de l'activité totale d'assurance en 2014, contre 13 % en 2009. Les mutuelles restent prédominantes, « même si elles perdent des parts de marché au profit des sociétés d'assurances ». Les contrats collectifs, qui couvrent des salariés d'entreprise ou de branches professionnelles, gagnent du terrain sur les contrats individuels : ils représentent 43 % du marché en 2014 contre 41 % en 2009.

L'UFC-Que Choisir vient de lancer une alerte sur 185 produits cosmétiques utilisant des composés potentiellement dangereux, et publie une base de données sur la composition de ces produits de consommation courante... parmi lesquels des dentifrices.

Quand Don Quichotte découvre la « démocratie » sanitaire



Il y a manifestement eu une grossière erreur de casting dans la nomination de Thomas Dietrich au secrétariat général de la Conférence nationale de santé (CNS).

La raison ? Ce jeune haut fonctionnaire de 25 ans croyait profondément en sa mission ! Il vient de démissionner avec fracas, et le moins que l'on puisse dire est qu'il se fâche contre Marisol Touraine et son cabinet. Dans un document au vitriol, disponible en téléchargement sur Internet (saisissez sur votre moteur de recherche : « *Démocratie en santé : les illusions perdues* »), cet admirateur déclaré de Don Quichotte part à l'assaut des moulins à paroles non tenues.

Il relate les pressions exercées par le cabinet de la ministre pour expurger ou modifier les avis et contributions de la Conférence – pourtant réputée indépendante – qui ne convenaient

pas à la « ligne » du ministère. Ce fut le cas, par exemple sur la question de la vaccination, de la fin de vie, ou encore sur le projet de loi de santé.

« *La démocratie dans le domaine de la santé n'est qu'une vaste mascarade montée par les politiques* » regrette Thomas Dietrich. Sous son secrétariat général, à le lire, la CNS est peu à peu devenue l'institution à abattre. Il explique comment Marisol Touraine a taillé dans le budget de l'institution puis créé un alter ego plus à sa botte : l'Institut pour la démocratie en santé (IPDS). Lancé en grande pompe en mai 2015, il est dirigé par une ancienne conseillère du cabinet de la ministre.

Dans sa conclusion, l'auteur de ce brûlot écrit que le « *but quasi-kantien* » qu'il poursuit est de « *mettre en lumière la malhonnêteté de l'administration actuelle vis-à-vis de la démocratie en santé* ». Dont acte. **Marc Roché**

En direct de nos partenaires

Journée dermatologie buccale

À l'issue de la Journée de la SOP intitulée « *Dermatologie buccale, une compétence de l'omnipraticien* », les adhérents de notre société pourront tester leurs connaissances via un quizz – accessible courant avril – sur notre site www.sop.asso.fr. Le document remis lors de la Journée, détaillant les interventions de Sophie-Myriam Dridi, Anne-Laure Ejeil et Frédéric Gaultier sera également consultable sur notre site.



La brosse à dents manuelle GUM® Original White

Sunstar complète sa gamme GUM® Original White avec une brosse à dents manuelle, améliorant synergiquement les performances de son dentifrice GUM® Original White. Innovante, cette brosse à dents est idéale pour les patients désirant prolonger les effets d'un blanchiment réalisé en cabinet ou à la recherche d'une solution douce et peu abrasive pour retrouver une blancheur naturelle des dents. Les caractéristiques de la brosse à dents GUM® Original White lui assurent une parfaite efficacité d'élimination des taches extrinsèques tout en préservant une bonne santé des gencives. Les brins centraux carrés (bleus), recouverts d'élastomère, gommement en douceur et efficacement les colorations dentaires. Les brins externes (blancs), en nylon et coupe ondulée, éliminent efficacement la plaque dentaire. Pour un brossage efficace et en douceur afin de restaurer la blancheur naturelle des dents, cette brosse à dents permet de multiplier par trois l'efficacité d'élimination des colorations dentaires lorsqu'elle est utilisée avec le dentifrice GUM® Original White.

Pour plus d'informations, contacter
SUNSTAR FRANCE par mail: contact@fr.sunstar.com
ou par téléphone : 01 41 06 64 64.

À suivre...

TPG : mais où est passé le payeur unique ?

En dépit de l'engagement pris par le président de la République en faveur d'un système « simple » pour les professionnels de santé, il n'y aura pas de « payeur unique » pour le tiers payant généralisé (TPG). C'est en tout cas la conclusion du rapport sur

les solutions techniques, confié par le ministère de la santé aux assureurs obligatoires et complémentaires. L'assurance maladie ne sera pas l'unique interlocuteur des professionnels de santé, entre autres raisons parce que la « généralisation à tous les assu-

rés, avec des modalités contractuelles variables, exigerait de franchir une étape technique très substantielle et difficile à mettre en œuvre. » En creux, ce serait donc aux professions médicales de gérer et financer in fine le système TPG...

Journée

16 juin

2016



Délabrement minimal, pérennité maximale : quelles stratégies ?

Transmettre à l'omnipraticien LE logiciel qui doit permettre d'accéder à une dentisterie véritablement moderne. Un logiciel qui autorise la mise en œuvre de stratégies encore plus conservatrices du tissu dentaire... et préserve l'intégrité de la dent. Voilà l'objectif, ambitieux mais très concret, adapté à une pratique généraliste, que se fixent la SOP et les conférenciers pour la Journée du 16 juin prochain intitulée « Délabrement minimal, pérennité maximale ».

Dans un contexte où les patients vivent de plus en plus longtemps, l'enjeu de cette dentisterie moderne consiste, on le sait, à retarder

l'échéance terminale de la dent. Au cours de cette Journée, les quatre conférenciers exposeront les différentes stratégies et les protocoles associés pour, non seulement maintenir les dents sur l'arcade, mais aussi porter le moins possible atteinte à la pulpe. L'un des autres enjeux, essentiels, de cette journée, consistera à découvrir les techniques, les matériels et les matériaux en adéquation avec les gestes appropriés pour imiter au mieux les structures de la dent.

Pourquoi ce passage vers une dentisterie moderne ? Parce que l'on sait bien que plus on porte atteinte à la pulpe, plus on s'expose à des risques

d'échecs liés à la biologie pulpaire ou, plus prosaïquement, à la durée de vie, limitée, des éléments prothétiques. Charge au praticien d'expliquer les enjeux à long terme de cette stratégie conservatrice, qui est hélas rarement la mieux prise en charge par la « sécu » si l'on reste sur une vision « court-termiste » de sa santé buccale.

C'est **Catherine Galletti** qui ouvrira cette Journée. Elle traitera de l'apport, chez l'adulte, de l'orthodontie en pratique généraliste. Elle montrera comment redonner un sourire harmonieux au patient grâce à des remodelages de l'alignement des dents. Elle abordera

la fermeture des triangles noirs disgracieux en recourant à une thérapeutique peu agressive qui ne lèse pas les dents mais sollicite la papille pour mieux la modifier. **Anthony Atlan** traitera ensuite de la question des hypominéralisations et des taches blanches, en particulier sur les dents antérieures. Il décrira les protocoles qui permettent d'infiltrer de résines spécifiques la (ou les) dent(s) à traiter pour obtenir la translucidité recherchée de l'émail.

Les stratégies et les protocoles pour maintenir les dents sur l'arcade

Olivier Étienne donnera une conférence sur les protocoles cliniques du collage en technique indirecte. Il montrera, entre autres, comment améliorer le résultat en s'attachant à mobiliser les propriétés biomimétiques des différents matériaux qu'il utilise. En dehors d'une classification académique connue il s'intéressera plutôt à leurs limites d'utilisation.

Enfin, **Alain Vanheusden** exposera les difficultés liées aux réhabilitations qui nécessitent une prise en charge globale du cas et aux problèmes liés aux augmentations de la DVO. Lors de son intervention, il mobilisera aussi les connaissances acquises tout au long de la Journée pour être mises en application avec discernement dans le cas d'un plan de réhabilitation. Avec un impératif central : réduire au minima les tissus afin de diminuer très significativement les lésions.

Rendez-vous le 16 juin prochain pour passer à une médecine bucco-dentaire écologique-tissulaire !

Philippe Safar

L'interview du Pr Alain Vanheusden, conférencier de la Journée « Délabrement minimal, pérennité maximale »



La restauration partielle est plus accessible que la restauration périphérique



Vous allez donner une conférence sur les réhabilitations partielles nécessitant une prise en charge globale. Une problématique qui n'est pas réputée facile d'accès...

C'est exactement l'inverse, et l'un de mes objectifs consistera à démystifier cette approche prothétique moins agressive qui ne mérite en aucune manière sa réputation de pratique difficile, réservée à une élite ! Cela est d'autant plus regrettable que la courbe d'augmentation des patients présentant des lésions d'attrition et d'érosion est inversement proportionnelle à la baisse des lésions dues à des caries. Or, dans ces cas de lésions d'attrition et d'érosion, en effet, vous allez devoir intervenir sur une arcade voire les deux, et cette dimension « globale » peut rebuter des praticiens qui réalisent des couronnes depuis des années. Mon propos sera de les aider à modifier leur approche.

Quel sera le contenu de votre conférence ?

Cas cliniques à l'appui, je vais montrer comment on passe d'une dentisterie où on ajoute de l'agression à l'agression, à une thérapeutique consistant à protéger sans agresser. Il s'agit de traiter une perte tissulaire globale pour enrayer puis restaurer une fonction, notamment en augmentant la DVO, problématique que, bien entendu, je traiterai.

Que répondez-vous à ceux qui hésitent à franchir le pas de la restauration partielle ?

Contrairement aux idées reçues, par rapport à la restauration périphérique, la restauration partielle est réellement plus accessible et aisée, si l'on a déjà une expérience en restauration partielle collée. Pour preuve, mes étudiants connaissent tous plus de difficulté à passer de l'apprentissage de la restauration partielle à celui de la restauration périphérique. Je l'observe tous les jours. En deuxième lieu, je veux rappeler que le taux de succès d'une restauration partielle collée est au moins égal au taux de succès d'une restauration périphérique. Et surtout, les complications biologiques sont moins fréquentes. Par exemple, le taux de complications pulpaires est réduit de moitié par rapport aux restaurations périphériques. /

Lire la suite en page 12



Évaluez-vous

- / Existe-t-il un traitement moderne pour les taches blanches?
- / Quels sont les instruments les plus utiles pour traiter des lésions à minima?
- / Existe-t-il une procédure actualisée pour éclaircir une dent?
- / Doit-on fermer les diastèmes avec de l'orthodontie ou avoir recours à des facettes? Existe-t-il d'autres possibilités?
- / Un bord incisif maxillaire usé ou abîmé doit-il être systématiquement reconstitué?
- / Une dent absente, des adjacentes versées ou encore une antagoniste égressée: existe-t-il des moyens simples pour optimiser le remplacement de la dent dans un esprit d'économie tissulaire?
- / Existe-t-il une solution orthodontique au traitement des triangles noirs papillaires?

Fiche formation / Journée

Délabrement minimal, pérennité maximale

Date: 16 juin 2016

Lieu: Maison de la Chimie

28, rue Saint-Dominique - 75007 Paris

Disciplines abordées: Orthodontie, dentisterie restauratrice

Responsables scientifiques: Philippe Safar et Frédéric Raux

Conférenciers: Anthony Atlan, Olivier Étienne, Catherine Galletti, Alain Vanheusden



Groupe de travail de la SOP:

Yvan Bismuth et Marc Roché

Programme des conférences

- Apport de l'orthodontie.
- Restaurations en techniques directes pour des lésions minimales des secteurs antérieurs et postérieurs.
- Techniques indirectes pour restaurations partielles collées: facettes, onlays, overlays.
- Réhabilitations nécessitant une prise en charge globale du cas.

Les objectifs de la formation

- Maîtriser l'ensemble des thérapeutiques visant à préserver la dent.
- Apprendre à identifier la technique la moins invasive adaptée à chaque situation.
- Acquérir des connaissances pour analyser, séquencer et organiser les interventions.



INSCRIVEZ-VOUS
dès maintenant
> cahier central



0€

**VOTRE ABONNEMENT AU
SERVICE DE PRISE DE
RENDEZ-VOUS PAR INTERNET
AVEC PAGESJAUNES***



**DIMINUEZ
VOTRE NOMBRE
D'APPELS**
téléphoniques reçus



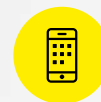
**RÉDUISEZ PAR
5 LE TAUX
D'ABSENTÉISME**
dans votre
salle d'attente



**FACILITEZ LA VIE
DE VOS PATIENTS**
avec un service
de prise de rdv
accessible 24h/24
et 7j/7



**BÉNÉFICIEZ
D'UNE VISIBILITÉ
OPTIMISÉE SUR
PAGESJAUNES.FR**
et sur les principaux
moteurs de
recherche



**RENOUVELEZ OU
DÉVELOPPEZ
VOTRE
PATIENTÈLE**

NOUS CONTACTER AU 01 84 88 64 48
OU SUR WWW.PAGESJAUNESDOC.FR/PRÉSENTATION**

* Hors frais d'installation/formation facturés 60 € TTC. Offre valable à partir du 07/03/2016. En option, le service d'envoi aux patients de SMS de confirmation de RDV pour limiter le nombre de RDV non honorés: SMS facturé 0,10 € TTC (plafonné à 30 € TTC/mois). ** Nos conseillers sont joignables du lundi au vendredi de 9h à 19h.

Journée - 13 octobre 2016

L'étanchéité coronaire, clé de la pérennité de la dent



Depuis quelque temps, apparaît une nouvelle façon d'envisager les infections endodontiques, et la SOP veut accompagner et amplifier ce mouvement. Il s'agit d'un nouveau regard qui repose sur une donnée élémentaire et intangible : 100 % des infections endodontiques sont liées à un défaut d'étanchéité coronaire. C'est donc pour conduire l'omnipraticien à intégrer cette notion d'étanchéité maximale que la SOP organise cette Journée, le 13 octobre prochain.

Il s'agira d'aborder toutes les problématiques du traitement endo-restaurateur sous l'angle de l'étanchéité et de la résistance à la percolation bactérienne. Quatre conférenciers détailleront les différents protocoles à appliquer en fonction de chaque situation initiale. La Journée comportera deux parties : le traitement d'une dent pulpée le matin, le traitement (ou re-traitement) d'une dent infectée l'après-midi.

C'est **Guillaume Jouanny** qui ouvrira la matinée consacrée au

traitement endodontique de 1^{re} intention. Il montrera la relation entre la qualité du traitement canalaire et l'échec endodontique ainsi que l'influence de l'étanchéité de la restauration coronaire sur le pronostic endodontique.

François Bronnec expliquera ensuite comment réaliser un traitement endodontique initial dans le respect strict et précis de l'étanchéité à chaque étape. Point par point, il abordera concrètement, cas cliniques à l'appui, la préparation coronaire avant trai-

tement, l'étanchéité en cours de traitement et, enfin, l'étanchéité coronaire immédiate après traitement.

Enfin, **Maxime Drossart** clôturera cette matinée avec une intervention détaillée sur la restauration de la dent dépulpée partiellement délabrée.

L'après-midi, comme évoqué plus haut, sera consacrée à la problématique de la dent infectée et son retraitement endodontique.

Guillaume Jouanny ouvrira une nouvelle fois les festivités en répondant précisément à plusieurs questions très pratiques : Comment évaluer l'échec endodontique ? Comment gérer le traitement d'une dent infectée et/ou un retraitement endodontique ? Faut-il temporiser avant la mise en place de la restauration coronaire d'usage ?

**Un constat intangible :
100 % des infections
endodontiques sont liées
à un défaut d'étanchéité**

Giovanni Tommaso Rocca lui succédera pour la présentation de deux conférences successives. La première sera consacrée à la problématique de la dent au substrat très altéré après retraitement endodontique, et à la question de l'ancrage radiculaire. La seconde conférence traitera de la restauration prothétique en répondant de façon didactique à chacune de nos interrogations : quelle restauration coronaire d'usage ? Quelles procédures mettre en œuvre ? Rendez-vous le 13 octobre prochain pour traiter de l'étanchéité et ainsi réduire au maximum la prévalence des infections canalaires.

Dominique Martin

Fiche formation / Journée

L'étanchéité coronaire, clé de la pérennité de la dent

Date : 13 octobre 2016

Lieu : Maison de la Chimie

28, rue Saint-Dominique - 75007 Paris

Disciplines abordées : endodontie, dentisterie restauratrice

Responsable scientifique : Dominique Martin

Conférenciers : Guillaume Jouanny, François Bronnec, Maxime Drossart, Giovanni Tommaso Rocca



Groupe de travail de la SOP : Dominique Martin, Frédéric Raux, Marc Roché, Philippe Safar

Programme des conférences

- Traitement endodontique de 1^{re} intention
 - Introduction, influence de l'étanchéité de la restauration coronaire sur le pronostic.
 - Gérer un traitement endodontique initial en intégrant l'étanchéité dans toutes les étapes du traitement.
 - Restaurer une dent dépulpée présentant un délabrement coronaire modéré.
- La dent infectée et le retraitement endodontique
 - Introduction, évaluation de l'échec endodontique, gestion du traitement d'une dent infectée et/ou un retraitement endodontique ; temporisation.
 - Restauration d'une dent présentant un substrat altéré après un retraitement endodontique.
 - Quelle restauration coronaire d'usage ? Quelles procédures ?

Les objectifs de la journée

- Comprendre l'infection endodontique.
- Maîtriser les procédures de désinfections canalaires.
- Assurer l'étanchéité coronaire de la dent dépulpée.



INSCRIVEZ-VOUS
dès maintenant
> cahier central

Evaluez-vous

- / Quel matériau utiliser pour reconstruire la chambre pulpaire en assurant l'étanchéité et la pérennité bio-mécanique ?
- / Comment temporiser en s'assurant de ne jamais compromettre l'étanchéité ?
- / Une reconstitution coronaire transitoire est-elle nécessaire pour poser un champ opératoire ?
- / Lorsqu'une inter-séance est nécessaire, doit-on laisser la cavité d'accès exposée à l'environnement salivaire ?
- / Pour la dent dévitalisée, dans quel cas de figure choisira-t-on une restauration collée indirecte plutôt que directe ? Et quand le tenon est-il nécessaire ?
- / Les résines de scellement proprement dites sont-elles différentes des résines composites fluides ?

FlexCare Platinum

Elimine jusqu'à 10 fois plus de plaque dentaire*

Elimination optimale de la plaque jusque dans les espaces inter-proximaux

- La nouvelle tête de brosse AdaptiveClean s'adapte aux contours des dents et des gencives pour une surface de contact jusqu'à 4 fois plus grande et une efficacité maximale**.
- Elimine 10 fois plus de plaque dans les zones inter-proximales.*
- Améliore la santé gingivale en seulement 2 semaines.*

Doux pour les gencives

- Grâce à sa base souple et douce, la nouvelle tête de brosse AdaptiveClean réduit la pression éventuellement exercée sur les dents et les gencives.
- Avec son capteur de pression, la FlexCare Platinum signale toute pression excessive exercée par l'utilisateur.

Brossage personnalisable

- 3 niveaux d'intensité : doux, moyen, intense.
- 3 programmes : classique, blancheur, nettoyage approfondi.

* Par rapport à une brosse à dents manuelle. Etude comparative sur la réduction de plaque et de gingivite entre Philips Sonicare FlexCare Platinum avec tête de brosse AdaptiveClean et une brosse à dents manuelle (brosse de référence de l'ADA - Milleman J. K Milleman, Argosino K., Mwatha A, M Ward, Souza S, Jenkins W. - 2014)

** Par rapport à une tête de brosse Diamond Clean

Découvrez nos produits sur www.dentiste.philips.fr
ou au numéro vert : 0 800 710 580

PHILIPS
sonicare

Calendrier des formations SOP / 2016-2017

2016 semestre 1

janvier	février	mars	avril	mai	juin
					1^{er} Formation Radioprotection des patients
8-9 Cycle long paro	4-5 Cycle court implantologie (2 ^e degré)	4-5 Cycle long esthétique	8-9 Cycle long esthétique		
14 Journée TV L'extraction mérite réflexion		18-19 Cycle long paro		12 Journée TP & TD	16 Journée Délabrement minimal, pérennité maximale
21-22-23 Cycle long esthétique		18-19 Cycle long endo	21/04 - 1^{er}/05 Voyage-congrès Île Maurice	19-20-21 Cycle long esthétique	17-18 Cycle long endo
29-30 Cycle long endo		24 Journée Dermatologie buccale : une compétence pour l'omnipraticien		20-21 Cycle long endo	24-25 Cycle long paro
				26-27-28 Cycle long paro	

2016 semestre 2

juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre
			6-7 Cycle court implantologie (1 ^{er} degré)		
	 PROGRAMMEZ DÈS MAINTENANT VOTRE ANNÉE DE FORMATION CONTINUE AVEC LA SOP (BULLETIN D'INSCRIPTION PAGE SUIVANTE)		13 Journée L'étanchéité coronaire, clé de la pérennité de la dent		
				Séance SOP Congrès de l'ADF	

2017 semestre 1

janvier	février	mars	avril	mai	juin
	2-3 Cycle court implantologie (2 ^e degré)				
19 Journée TV (En préparation)		23 Journée (En préparation)		18 Journée (En préparation)	15 Journée (En préparation)

Adhésion SOP 2016 (99 €)

☐ J'adhère ou je renouvelle mon adhésion à la SOP en 2016 ☐ Je suis déjà adhérent 2016 ☐ Je ne souhaite pas adhérer

Je choisis mes Journées à la carte

Lieu des Journées : Maison de la Chimie 28, rue Saint-Dominique - 75007 Paris	Tarif non-adhérent	Tarif non-adhérent minoré	Tarif adhérent	Tarif adhérent minoré	Tarif DPC*
JTV : L'extraction mérite réflexion Jeudi 14 janvier 2016	-	-	-	-	-
Dermatologie buccale : une compétence pour l'omnipraticien Jeudi 24 mars 2016	-	-	-	-	-
Journée TP & TD - jeudi 12 mai 2016 ☐ TP 1 - Prothèses sur implants ☐ TP 2 - Inlays - onlays collés ☐ TP 3 - Composites antérieurs ☐ TP 4 - Pédodontie ☐ TP 5 - CFAO ☐ TP 6 - Imagerie 2D - 3D ☐ TP 7 - Chirurgies parodontales ☐ TP 8 - Occlusodontie ☐ TD 9 - Stérilisation ⁽¹⁾ ☐ TD 10 - Gestion du risque de burn-out ☐ TP 11 - Endodontie: système RACE (FKG) ☒ TP 12 - Hypnose en omnipratique COMPLET	☐ 505 €	-	☐ 420 €	-	-
⁽¹⁾ Pour ce TD, le binôme praticien-assistante est fortement recommandé (assistante: + 150 euros).					
Délabrement minimal, pérennité maximale Jeudi 16 juin 2016	☐ 405 €	☐ 355 € (Avant le 22/04/2016)	☐ 320 €	☐ 270 € (Avant le 22/04/2016)	☐ 395 €
L'étanchéité coronaire, clé de la pérennité de la dent Jeudi 13 octobre 2016	☐ 405 €	☐ 355 € (Avant le 26/08/2016)	☐ 320 €	☐ 270 € (Avant le 26/08/2016)	☐ 395 €

Je choisis un cycle long ou court 2015/2016

Lieu des cycles (hors cycle Endodontie): Hôtel Napoléon 40 av. de Friedland - 75008 Paris Cycle Endodontie: Hôtel Ampère 102 av. de Villiers - 75017 Paris	Tarif non-adhérent	Tarif adhérent	Acompte**
Cycle long Endodontie 2015-2016 COMPLET 4, 5 déc. 2015 - 29, 30 janv. 2016 - 18, 19 mars 20, 21 mai - 17, 18 juin	-	-	-
Cycle long Parodontie 2016 COMPLET 8, 9 janv. 2016 - 18, 19 mars 26, 27, 28 mai - 24, 25 juin	-	-	-
Cycle long Esthétique 2016 COMPLET 21, 22, 23 janv. 2016 - 4, 5 mars - 8, 9 avril - 19, 20, 21 mai	-	-	-
Cycle court Implantologie 1^{er} degré 10 et 11 décembre 2015	-	-	-
Cycle court Implantologie 2^d degré 4 et 5 février 2016	-	-	-
Combi cycles courts 1^{er} + 2^d degrés	-	-	-

** Le solde du règlement est à régler avant le début de la formation.

BULLETIN D'INSCRIPTION ET D'ADHÉSION SOP

(Complétez et retournez ce 4 pages central dans l'enveloppe T ou par courrier simple)

Bulletin d'inscription
à retourner
accompagné de votre
règlement à :

SOP

6, rue Jean Hugues
75116 Paris

Tél. : 01 42 09 29 13

Fax : 01 42 09 29 08

www.sop.asso.fr

* Vous pouvez valider
votre DPC dans la limite
de deux journées par an.
Prise en charge possible
par l'OGPDC en 2016 :
1061 € (conditions sur
www.mondpc.fr).
Non cumulable avec la
prise en charge FIFPL.
La Journée TP & TD ainsi
que les cycles n'entrent
pas dans le cadre du DPC.



Toutes nos formations
comprennent le déjeuner
assis et les pauses-café.

Payez en ligne sur
www.sop.asso.fr
et économisez 5 %
(hors DPC, cycles et Pack).

Je choisis la formule Pack 2016 et je bénéficie de tarifs préférentiels

Réservé aux
adhérents SOP

1/ Je sélectionne ma formule Pack : 2, 3, 4, ou 5 Journées

	Tarif Pack	Tarif Pack avec 1 TP	Tarif Pack avec 1 DPC*	Tarif Pack avec 1 TP et 1 DPC*
Pack 2 Journées	☐ 470 €	☐ 570 €	☐ 630 €	☐ 730 €
Pack 3 Journées	☐ 670 €	☐ 770 €	☐ 830 €	☐ 930 €
Pack 4 Journées	-	-	-	-
Pack 5 Journées	-	-	-	-

2/ Je sélectionne les Journées de mon Pack

	Hors DPC	DPC*
Journée TV : L'extraction mérite réflexion Jeudi 14 janvier 2016	-	-
Dermatologie buccale : une compétence pour l'omnipraticien Jeudi 24 mars 2016	-	-
Journée TP & TD - jeudi 12 mai 2016 ☐ TP 1 - Prothèses sur implants ☐ TP 2 - Inlays - onlays collés ☐ TP 3 - Composites antérieurs ☐ TP 4 - Pédodontie ☐ TP 5 - CFAO ☐ TP 6 - Imagerie 2D - 3D ☐ TP 7 - Chirurgies parodontales ☐ TP 8 - Occlusodontie ☐ TD 9 - Stérilisation ⁽¹⁾ ☐ TD 10 - Gestion du risque de burn-out ☐ TP 11 - Endodontie : système RACE (FKG) ☒ TP 12 - Hypnose en omnipratique COMPLET	☐	-
Délabrement minimal, pérennité maximale Jeudi 16 juin 2016	☐	☐
L'étanchéité coronaire, clé de la pérennité de la dent Jeudi 13 octobre 2016	☐	☐

⁽¹⁾ Pour ce TD, le binôme praticien-assistante
est fortement recommandé (assistante : + 150 euros).

MES COORDONNÉES ET MON RÉCAPITULATIF

Nom :
Prénom :
Adresse :
E-mail :
Tél. :
N° Adeli : ou RPPS :
Année de diplôme :

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires? oui ☐ non ☐

Voulez-vous recevoir un fichet réduction? SNCF ☐ Air France ☐

Important: pour participer aux Journées dans le cadre de votre DPC, précisez impérativement votre n° Adeli ou RPPS.

Adhésion SOP 2016	€
Total Journées à la carte	€
Total Cycles	€
TOTAL GÉNÉRAL	€

Programme des TP & TD - 12 mai 2016

TP 1 Prothèses sur implants

Responsables scientifiques: Corinne Touboul
et Paul Rousseau

TP 2 Inlays - onlays collés

Responsable scientifique: Claude Launois

TP 3 Composites antérieurs nouveauté

Responsable scientifique: Frédéric Raux

TP 4 Pédodontie

Responsable scientifique: Elisabeth Dursun

TP 5 CFAO

Responsables scientifiques: Stéphane Cazier, Christian Moussally

TP 6 Imagerie 2D - 3D

Responsable scientifique: Sandrine Dahan

TP 7 Chirurgies parodontales

Responsable scientifique: Sophie-Myriam Dridi

TP 8 Occlusodontie

Responsable scientifique: Jean-François Carlier

TD 9 Stérilisation

Responsable scientifique: Philippe Rocher

Pour ce TD, le binôme praticien-assistante est fortement recommandé.

TD 10 Gestion du risque de burn-out nouveauté

Responsable scientifique: Marie-Claire Théry-Hugly

TP 11 Endodontie: système RACE (FKG) nouveauté

Responsable scientifique: Bertrand Khayat

TP 12 **COMPLET** Hypnose en omnipratique nouveauté

Responsable scientifique: Xavier Penin

!
POUR VOUS INSCRIRE,
CHOISISSEZ VOTRE
TP OU TD ET REPORTEZ
SON NUMÉRO
SUR LE BULLETIN
PAGE PRÉCÉDENTE.

**Votre avis
nous intéresse !**

La SOP est une association animée par des chirurgiens-dentistes bénévoles. Chaque année, nous composons un programme de formations courtes et longues adapté aux préoccupations des omnipraticiens. Pour nous aider à concevoir les meilleurs programmes, votre avis, vos critiques et vos suggestions sur des thématiques que vous souhaiteriez voir traitées à la SOP nous intéressent.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

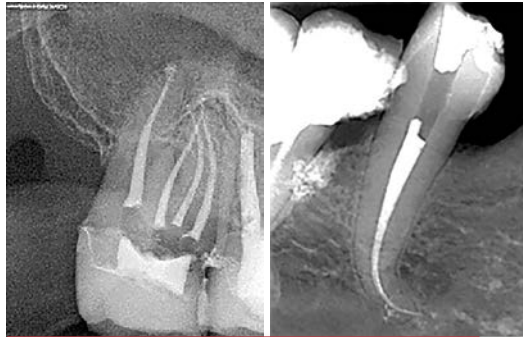
.....

.....

.....

Journée TP & TD du 12 mai 2016

TP 11 : Préparation canalaire - système Race (FKG) - et obturation simplifiée



Fiche formation / Journée TP & TD

TP 11 - Préparation canalaire - système Race (FKG) - et obturation simplifiée Date: 12 mai 2016

Lieu : Maison de la Chimie
28, rue Saint-Dominique - 75007 Paris

Discipline abordée : endodontie



Responsable scientifique :
Bertrand Khayat

Équipe pédagogique :
Cauris Couvrechel, Julien Dusart, Guillaume Jouanny.

Les objectifs de la formation

- Se familiariser avec le système Race.
- Comprendre la dynamique spécifique de l'instrument.
- Mettre les deux techniques d'obturations proposées en rapport avec cette technique de préparation.



INSCRIVEZ-VOUS
dès maintenant
> cahier central

« La combinaison des instruments FKG Scout Race et de la séquence iRace offre une solution globale en rotation continue plus rapide et plus sûre dans la préparation canalaire » explique **Bertrand Khayat**, responsable de ce TP. Et d'ajouter : « l'introduction d'un nouvel instrument rotatif à mémoire de forme permet un meilleur nettoyage sans élargissement du canal afin de préserver la résistance de la dent. »

Destiné aux omnipraticiens, ce TP vise à se familiariser avec le système Race, impliquant une technique récente et encore peu répandue mais qui présente de nombreux avantages. En effet, cet instrument permet de s'affranchir complètement de l'instrumentation manuelle, en particulier dans la phase initiale du traitement. Le cathétérisme est alors réalisé de manière mécanisée avec des instruments rotatifs très particuliers qu'il faut savoir maîtriser.

Acquérir un geste rapide, précis et léger avec le système Race (FKG)

Concrètement, dans un premier temps, une phase théorique concise et pratique présentera le système Race avant une démonstration sur un bloc en plastique. Encadrés par l'équipe pédagogique, les participants réaliseront ensuite des préparations canalaires avec le système Race sur des blocs en plastique et des dents naturelles extraites qu'ils auront spécifiquement apportées pour le TP.

L'après-midi, ils obtureront les dents préalablement préparées. Deux techniques d'obturation seront proposées : la technique de condensation thermomécanique et la technique mono-cône biocéramique.

L'objectif : maîtriser ces deux techniques afin d'élargir le panel de choix du praticien.

L'accent sera mis tout au long de la séance sur la dynamique instrumentale spécifique de l'instrument Race qui nécessite un geste rapide, précis et léger. /

Journée TP & TD du 12 mai 2016

TP 8 : Analyse occlusale pré-prothétique

Le TP a pour objectif, au travers des différentes manipulations proposées, de « rendre l'omnipraticien occluso-vigilant dans sa pratique quotidienne, d'apprendre à observer la malocclusion, de manipuler la mandibule pour détecter des adaptations musculo-articulaires », explique **Jean-François Carlier**, responsable scientifique de ce TP. En effet, le rétablissement ou la préservation de l'équilibre occlusal constitue l'un des objectifs de toutes les restaurations occlusales. Encore faut-il évaluer la position mandibulaire du patient lors de la première consultation. Au cours de la séance, les participants établiront un diagnostic occlusal, sur des modèles montés en articulateur, à partir de références prises sur le patient. L'objectif : définir les moyens thérapeutiques adaptés aux conditions cliniques.

Rétablir ou préserver l'équilibre occlusal

Concrètement, les participants réaliseront des manipulations d'enregistrement de la RC, et se formeront à l'utilisation de l'arc facial de transfert du modèle maxillaire sur articulateur, en moins de 2 min. Sur des modèles pédagogiques montés en RC sur articulateur, les participants poseront un diagnostic occlusal pré-prothétique. Ils apprendront à quantifier le dérapage ORC/OIM et d'en comprendre les répercussions sur l'appareil manducateur. Puis, l'analyse du guide antérieur déterminera la pertinence d'une équilibration par addition ou par soustraction. Les règles de l'équilibration des secteurs postérieurs seront développées. Enfin, les participants exécuteront pas à pas, sous la direction de leur démonstrateur,



Fiche formation / journée TP & TD

TP 8 - Analyse occlusale pré-prothétique Date : 12 mai 2016

Lieu : Maison de la Chimie
28, rue Saint-Dominique - 75007 Paris

Discipline abordée : Omnipraticien.



Responsable scientifique
Jean-François Carlier

Équipe pédagogique : Éric Belbézier, Jacques Deilhes, Dominique Estrade, Olivier Teyssière, Bruno Treil.

Les objectifs de la formation

- Apprendre à évaluer la position mandibulaire du patient.
- Définir le protocole d'équilibration à mettre en œuvre, addition ou soustraction.
- Optimiser les fonctions occlusales : calage, guidage, centrage.

les rectifications par addition de composite ou de cire ou en soustraction, pour obtenir une intercuspitation maximale stable et restaurer les trajectoires de guidage mandibulaire. /



INSCRIVEZ-VOUS
dès maintenant
> cahier central

Journée TP & TD du 12 mai 2016

TP 6 : Imagerie 2D et 3D



Fiche formation / Journée TP & TD

TP 6 - Imagerie 2D et 3D

Date : 12 mai 2016

Lieu : Maison de la Chimie
28, rue Saint-Dominique - 75007 Paris

Discipline abordée : omnipratique.



Responsable scientifique
Bilal Omarjee

Équipe pédagogique : Julien Batard,
Moulay Chemlal, Anne-Charlotte Flouriot,
Rosalie Thien-Huong Nguyen, Cédric Mauprivez.

Les objectifs de la formation

- Maîtriser le saut évolutif « de la 2D à la 3D » en fonction des pathologies bucco-dentaires traitées en endodontie, parodontologie, chirurgie orale.
- Avoir un guide stratégique du choix de la bonne imagerie en fonction du cas clinique.
- Savoir prescrire, comprendre, lire et manipuler virtuellement une imagerie 3D Cone Beam.
- Comprendre l'environnement médico-légal et leurs obligations (limitation, justification, cotation).



INSCRIVEZ-VOUS
dès maintenant
> cahier central

« L'imagerie 3D – par le Cone Beam – s'impose comme une révolution majeure dans notre discipline » lance **Bilal Omarjee**, responsable scientifique de ce TP qui fait l'objet d'une actualisation. Cette année, en effet, l'atelier se recentre sur la comparaison et le cheminement « de la 2D à la 3D ». L'objectif : « corrélérer les images issues de la technologie 2D avec des images pouvant être réalisées en 3D livrant beaucoup plus d'informations » précise-t-il.

Acquérir une stratégie d'imagerie d'aide au diagnostic

Destiné aux omnipraticiens, ce TP s'organise en deux ateliers successifs animés par une équipe pluridisciplinaire d'enseignants composée de quatre chirurgiens-dentistes spécialisés en endodontie, en paro-implantologie et en chirurgie orale, d'une médecin radiologue et d'un manipulateur en radiologie spécialisés, tous les deux, en imagerie dento-maxillo-faciale. L'objectif de ce TP vise à acquérir une véritable stratégie d'imagerie d'aide au diagnostic. Dans le détail, le premier atelier est consacré à la manipulation de la 3D (Cone Beam), la lecture des clichés et la navigation en 3D des images sur informatique *via* un logiciel spécifique. Les praticiens s'entraîneront, par exemple, à s'orienter dans les planches anatomiques en 3D.

Au cours du second atelier, l'évolution de la 2D à la 3D sera détaillée en fonction des trois spécialités (endodontie, parodontie et chirurgie orale) afin de répondre, entre autres, aux questions suivantes : dans quel cas prescrire une imagerie 3D avant l'extraction d'une dent de sagesse ? Quels sont les apports de la 3D dans les dépistages des lésions endodontiques ? Quels en sont les apports dans l'évaluation des lésions et le suivi parodontal ?

À l'issue de cette séance, les participants seront en capacité de prescrire, lire et utiliser une imagerie 3D. « *La 3D c'est maintenant. Cette technologie constitue un tournant qu'il ne faut pas rater, d'autant plus que son coût divisé par deux en l'espace de 5 ans rend cette technologie plus accessible en cabinet dentaire* » avance Bilal Omarjee. /

L'EMPREINTE OPTIQUE PAR LABOCAST

De la planification à la réalisation



20280€
(TTC)

16900€ HT

(incluant ordinateur
portable d'une valeur
de 2 600 €)

Trios Modern Dental 3D

Caméra intra-orale

TRIOS® Standard

- Dernière version du logiciel 3Shape
- Prise d'empreinte des Inlays Cores
- Prise d'empreinte la plus rapide du marché



MonoZir®

Céramique monolithique

- Extrêmement esthétique
- Préparation peu invasive
- Pas de chipping de la céramique



POUR PLUS D'INFORMATIONS,
CONTACTEZ-NOUS AU :

► N° Azur 0811 115 000



LABOCAST®

Modern Dental Group

ACQUISE IL Y A BIENTÔT 10 ANS VOTRE FORMATION OBLIGATOIRE A LA RADIOPROTECTION DES PATIENTS **DOIT ÊTRE RÉACTUALISÉE**



**Avec la SOP
RENOUVELEZ
cette formation
et VALIDEZ votre DPC**

Nombre de places limité

La priorité sera donnée aux membres

Mercredi 1^{er} Juin 2016 à 14 heures

ESPACE SAINT MARTIN,

199 bis, rue Saint-Martin - 75003 PARIS

Formation assurée par

Philippe Rocher,

docteur en chirurgie dentaire,

membre du GPMED auprès

de l'Agence de sûreté nucléaire (ASN)

VOTRE FORMATION EN 2 TEMPS :

- 1) À votre rythme de chez vous une partie en e-learning de 5 heures sur une plateforme dédiée.
- 2) Une séance présentielle d'une demi-journée.

• L'e-learning permet de revoir certaines notions et d'en découvrir de nouvelles qui seront détaillées lors de la partie présentielle. La validation de la partie e-learning est indispensable.

• La partie présentielle de 3H30 se déroule sous forme interactive. Elle aborde les parties opérationnelles et cliniques de la radioprotection des patients. Elle permet de répondre aux questions.

Il est recommandé de débiter la partie e-learning 3 semaines avant la séance présentielle.



LE PROGRAMME DE CETTE FORMATION SOP RÉPOND STRICTEMENT AUX DERNIERS OBJECTIFS ASSIGNÉS PAR L'ASN (1/10/2015)

MES COORDONNÉES ET MON RÉCAPITULATIF

Nom :

Prénom :

Adresse :

E-mail :

Tél. :

N° Adeli : ou RPPS :

Année de diplôme :

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires? OUI ☐ NON ☐

Important: pour participer aux Journées dans le cadre de votre DPC, précisez impérativement votre n° Adeli ou RPPS.

Adhésion SOP 2016 ☐ **99 €**

Tarifs Formation radioprotection

• non-adhérent ☐ **345 €**

• adhérent ☐ **300 €**

• DPC** ☐ **395 €**

TOTAL GÉNÉRAL **€**

** DPC : 395 € (indemnité directe = 157,50 € + différée = 98 €)

Du 21 avril au 1^{er} mai 2016

VOYAGE-CONGRÈS À L'ÎLE MAURICE

Consultez le programme scientifique du Voyage-congrès sur www.sop.asso.fr

4 OPTIONS AU CHOIX

(Voyage et hébergement)

Attention,
nombre de
places limitées
par option.
Choisissez
vite !

Option	Dates	Prix*	Vol direct	Au départ de Arrivée à	Compagnie
Option 1	21 avril au 30 avril	2 805 €	non (via Dubaï)	Charles-de-Gaulle	Emirates
Option 2	21 avril au 30 avril	3 575 €	oui	Charles-de-Gaulle	Air Mauritius
Option 3	21 avril au 29 avril	2 845 €	oui	Orly	Corsair
Option 4	21 avril au 2 mai	3 480 €	oui	Charles-de-Gaulle	Air France

* Prix par personne en chambre de luxe 1/2 double.

Les conditions générales sont consultables sur notre site www.sop.asso.fr

Votre séjour à l'hôtel Paradis

En chambre supérieure de luxe, en chambre Beach front de luxe ou en Junior suite, l'hôtel Paradis met à la disposition des congressistes et de leur famille ses différents restaurants et bars, sa piscine, son miniclub, son salon d'esthétique, son hammam. Situé au sud-ouest de l'île, au pied du Morne, le Paradis offre toutes les possibilités de loisirs: ski nautique, planche à voile, Hobie Cat, kayak, bateau à fond de verre, plongée libre. Disponibles également: practice de golf, tennis, centre fitness. Avec participation: golf 18 trous, pêche au gros, plongée. Les conditions pour les séjours des enfants vous seront adressées sur demande. Pour prolonger votre séjour contactez Chaumont Voyages.

15^{ES} JOURNÉES DE CHIRURGIE DENTAIRE À L'ÎLE MAURICE

DROITS D'INSCRIPTION

*(hors transport et hôtellerie)**

MEMBRES DE LA SOP

Congressistes: 490 €.

Accompagnants et enfants
de plus de 15 ans: 390 €.

AUTRES MEMBRES

Congressistes: 570 €.

Accompagnants et enfants de plus de 15 ans: 470 €.

PARTICIPANTS HORS VOYAGE

(PROGRAMME SCIENTIFIQUE UNIQUEMENT)

Membres SOP: 680 €. Autres: 780 €.

* Les droits d'inscription, obligatoires pour tous les participants,
comprennent pour les congressistes:

- La remise du dossier et du badge
- L'accès aux séances scientifiques
- Les pauses-café
- Le programme social.

Les enfants de moins de 15 ans sont dispensés de droits d'inscription,
mais n'ont pas l'accès au programme social.

BULLETIN D'INSCRIPTION

Vous êtes membre de la SOP: ☐ Oui ☐ Non
Choisissez votre option 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
Acompte de 1 000 € / personne



Nom: Prénom:

Adresse:

E-mail: Tél.:

Accompagné de:

Nom: Prénom:

Nom: Prénom:

Nom: Prénom:

À RETOURNER À: CHAUMONT VOYAGES - CATHERINE CHAUMONT

9, route principale du Port – 92638 Gennevilliers cedex

Tél.: 01 47 92 22 40 – Fax: 01 47 99 17 50 – E-mail: cchaumont@chaumontvges.com

Voyage-congrès organisé par la SOP en collaboration avec la Mauritius Dental Association



Retour sur la Journée TV « L'extraction mérite réflexion »

Cette très riche journée aura été fidèle à l'objectif que s'était fixé la SOP puisqu'il s'agissait de montrer en vidéo et en direct des stratégies où les extractions étaient menées de façon à préserver l'avenir pour la reconstruction envisagée.

Pour preuve, les deux interventions réalisées en direct se concluaient l'une, par un comblement alvéolaire, l'autre par une implantation immédiate. Et que dire de la conférence finale qui, à partir de différentes situations cliniques, faisait la part belle à toute la gamme des techniques de temporisation ?

La première avulsion, diffusée en différé mais en plan séquence – l'opérateur, **Benoît Brochery**, étant retenu par la naissance de ses jumelles – pouvait sembler à la portée de tous, mais on y aura trouvé beaucoup de finesse et quelque subtilité dans la syndesmotomie et le curetage à la lame 15. Des deux interventions qui suivirent, on notera une vraie prise de risque des opérateurs puisque, tant pour **Benjamin Darmon** – qui recourait à la piezzo-chirurgie – que pour **Fabrice Chérel** – qui recourait, maillet compris, à une technique plus traditionnellement stomatologiste –, chacun

de leur cas était pour le moins difficile.

Olivier Étienne a clos cette Journée par une très belle conférence sur la temporisation. On relèvera pour finir que les trois intervenants présents lors de cette Journée ont particulièrement joué le jeu de l'interaction, n'hésitant pas à « relancer » l'opérateur lorsqu'il omettait de commenter un geste particulier ou une phase intéressante.

La SOP les en remercie comme elle remercie les participants pour la pertinence de leurs questions et de leurs interventions.

Corinne Touboul

Abstract de l'intervention de Benoît Brochery Réalisation d'une extraction sans reconstruction



1 Mise en évidence de la mobilité et estimation de la profondeur de la fracture vestibulo-palatine de la racine résiduelle de la 14 à l'aide d'une sonde parodontale.



2 Mobilisation du segment radiculaire mésial de la 14 à l'aide d'un l'élevateur coudé après section des ligaments parodontaux par une lame 15.



3 Après extraction des racines et curetage soigneux des parois alvéolaires, mise en place d'une membrane de collagène résorbable dans les alvéoles de la 17.



4 Séparation radiculaire de la 17 à l'aide d'une fraise chirurgicale.



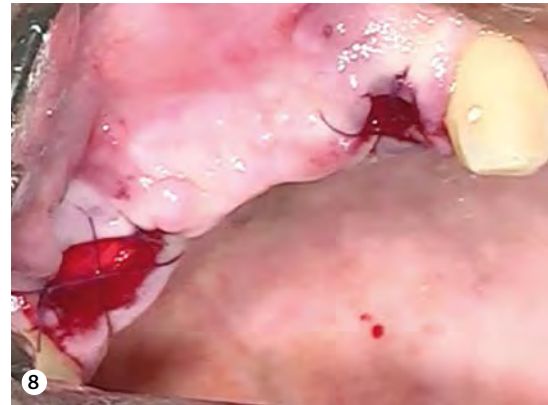
5 Vue occlusale après séparation des racines de la 17.



6 Mobilisation de la racine palatine de la 17 à l'aide d'un élévateur droit.



7 Mise en place d'une éponge de collagène.



8 Sutures des plaies et contrôle du saignement postopératoire.



Brigitte Salomon-Montoliu, Châtenay-Malabry (92), participante de la Journée

“ Cette journée a été à la hauteur de mes attentes. Elle m'a d'abord confortée dans ma pratique consistant à réaliser des actes les plus atraumatiques possible pour d'évidentes raisons de préservation de masse osseuse. J'ai d'ailleurs découvert un instrument, lors d'une intervention, qui permet justement de faciliter les extractions atraumatiques. Quant aux interventions, elles étaient toutes de très grande qualité. ”

Abstract de l'intervention de Benjamin Darmon Réalisation d'une extraction avec reconstruction



1 Utilisation du piezotome pour sectionner (débrider) les fibres desmo-dontales et parodon-tales.



2 Décolleur lancéolé.

L'intervention précédente proposait une technique d'extraction de deux piliers de bridges avec l'objectif de préserver le capital osseux. Ici, la configuration anatomique de la racine résiduelle et de l'os contraint, pour les mêmes raisons, à procéder à son extraction en réduisant au maximum des risques de récessions cicatricielles et de procéder à la pose d'un implant dans un second temps opératoire. Pour ce faire tous les instruments de chirurgie seront choisis en fonction de leur efficacité à détacher la dent par appui sur les parois proximales: piezotomes, syndesmotomes et élévateurs fins. L'obtention d'un os cicatriciel de qualité passera par un curetage-lavage soigneux des parois alvéolaires à l'aide de curettes et fraises boules diamantées utilisées sur CA ou ultrasoniques, suivis d'un comblement hermétique par du Bio-Oss® d'origine bovine surmontée d'une membrane collagène.



3 Action de mobilisation par utilisation d'un élévateur fin en appui sur les parois osseuses proximales.



4 Lavage et vérification terminale des parois alvéolaires par irrigation à l'aide d'un piezotome.



5 Comblement de l'alvéole par du Bio-Oss® préalablement mélangé à du liquide physiologique.



6 Capuchon alvéolaire réalisé à l'aide d'une membrane collagène.



7 Résultat après suture.



Marc Wolkowicz, Noyarey (38), participant de la Journée

Le message de la journée: réfléchir en amont au but recherché en termes de prothèse afin d'adapter les moyens chirurgicaux. Certaines questions ont été clarifiées, par exemple s'agissant de la pose d'implant immédiate ou non. J'ai aussi amélioré mon geste chirurgical pour être plus doux et mieux respecter l'os. On pense que c'est le b.a.-ba, mais une piqûre de rappel ne fait pas de mal, et les interventions en direct ont donné à cette journée une dimension très applicative.

Abstract de l'intervention de **Fabrice Chérel** Réalisation d'une extraction-implantation immédiate

Trois difficultés imprévues sont apparues lors de l'intervention: présence d'une céramique à ancrage radiculaire sur la racine à extraire, suspicion d'ankylose, pose d'un implant dans le même temps opératoire. La dépose des éléments prothétiques ne devra en aucune manière en-

traîner une dégradation de la racine résiduelle, l'ankylose suspectée et la pose de l'implant nécessiteront un temps de travail plus important. Les phases opératoires de la partie « extraction » correspondent en tout point à celles décrites et pratiquées lors de l'intervention précédente.



Utilisation du périotome (Friatec®) tangentiellement à l'axe de la racine, à l'aide d'un maillet.



Insertion Bio-Oss® hydraté au niveau du hiatus vestibulaire, pilier de cicatrisation en place



Segmentation radiculaire à l'aide d'une fraise chirurgicale destinée à faciliter la mobilisation radiculaire.



Détermination du futur axe d'insertion de l'implant en prenant appui au niveau de la paroi palatine.



Mise en place d'une membrane collagène.



Détermination de la hauteur de la corticale vestibulaire et du diamètre de l'alvéole à l'aide d'une sonde boule graduée.



Mise en évidence et vérification de l'axe, de la profondeur et de la stabilité du forage.



Vue opératoire finale après suture.



Cyrille Jubeaux, Le Port-Marly (78), participant de la Journée

“ Les interventions retransmises en direct ont constitué l'atout majeur de la journée. Ce support pédagogique n'autorise pas la tricherie, et nous avons pu observer la façon dont les opérateurs affrontent et gèrent les problèmes en direct-live. Je n'ai peut-être pas acquis beaucoup de choses nouvelles – j'ai néanmoins appris, par exemple, la gestion des extractions dans un contexte d'os dense –, mais j'ai consolidé mes connaissances. ”

Abstract de la conférence de Olivier Étienne

La temporisation



La confection d'une prothèse complète temporaire de cicatrisation confortable et immédiate peut se heurter à de nombreuses difficultés en particulier anatomiques. La réalisation d'un porte-empreinte fenêtré au niveau des dents à extraire et épousant les limites périphériques vestibulaires par un marginage sans surcontour permet d'atteindre cet objectif.



Le T.O.B.I. est un système prothétique de temporisation dérivé des techniques de traitement orthodontique par ailettes métalliques collées sur les faces palatines. Un léger appui sur les berges muqueuses vestibulaires assure un rendu esthétique en amorçant la forme de futures pseudo-papilles tout en restant à distance des structures alvéolaires. Cela évite ainsi toute résorption iatrogène osseuse pendant la période de cicatrisation.



Chez le jeune patient, l'édentement dans le secteur incisivo-canin, est plus volontiers traité en temporisation de longue durée. En effet, l'implantologie précoce peut se heurter à des problèmes de croissance faciale antérieure, source de désastres esthétiques. Il est donc nécessaire d'assurer conservation des espaces créés par l'extraction et d'assurer pendant parfois plus de 10 ans l'esthétique et le fonctionnel par la réalisation de systèmes simples mais résistants. Les illustrations 4, 5, 6 et 7 décrivent quelques solutions techniques utilisées le plus couramment. En 4, lorsque l'occlusion le permet, un exemple de prothèse céramique collée dotée d'une ailette fixée sur la face palatine de la dent distale



Dans ce cas, lorsque l'occlusion est très « serrée » donc défavorable à l'utilisation d'ailettes mono ou bilatérales, il est possible à l'aide d'une clef de positionnement rigide (Die Silicone, VOCO) préalable à l'édentation, de fixer la partie coronaire de la dent extraite, évidée et remplie de composite, par collage proximal.



Résultat quelques mois après. Il suffira au praticien, lors de la pose de l'implant, de déposer cette dent et de la recoller sous digue à la fin de l'intervention. En fonction des phases de cicatrisation ou de remodelage gingival, cette dent pourra être adaptée marginalement après dépose, puis recollage sous digue.



Autre cas de temporisation en résine fibrée qui allie la restauration du bord libre de la dent contiguë, permettant judicieusement un réalignement des bords incisifs avec une augmentation de la surface de collage au niveau de la face palatine.



La réalisation d'un bridge provisoire transvissé sur les piliers implantaires permettra une cicatrisation contrôlée avec modelage des muqueuses gingivales pendant la cicatrisation.



**RETROUVEZ
L'INTÉGRALITÉ
DE LA
JOURNÉE
SUR
www.sop.asso.fr**



ADHÉREZ À LA SOP
ET ACCÉDEZ AU REPLAY
DE CETTE JOURNÉE
ET À + DE 100
REPLAYS DE
NOS JOURNÉES
ACCESSIBLES EN LIGNE

**Bulletin
cahier
central**



Les points clés de l'intervention de **Benoît Brochery**

- Ne pas lever le lambeau en première intention.
- Syndesmotomie fine et nette à la lame.
- Faire de la place au détriment de la dent: couper/séparer la (les) racine(s).
- Ne pas forcer: comprendre l'anatomie de la dent.
- Stériliser l'alvéole: curetage manuel et mécanique.
- Favoriser la formation du caillot et le stabiliser.



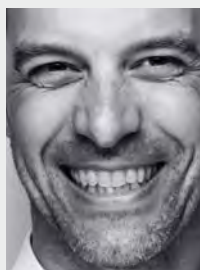
Les points clés de l'intervention de **Benjamin Darmon**

- Adapter l'indication et la technique en fonction du type d'alvéole.
- Attendre quatre à six mois après le comblement avant d'implanter.
- Une bonne gestion de la préservation de la crête permet une chirurgie implantaire facilitée et une meilleure prédictibilité de la résorption sous le pontique d'un bridge.
- Techniques simples devant être dans l'arsenal de tout omnipraticien réalisant des avulsions.



Les points clés de l'intervention de **Fabrice Chérel**

- Cartographie complète des tissus parodontaux pré-extractionnelle.
- Extraction: pas d'alvéolectomie
- Implant immédiat: stabilité primaire; au plan esthétique: respect de l'axe prothétique, contrôle du remodelage (greffe conjonctive/comblement biomatériaux), dents contiguës = contrôle de la papille.



Les points clés de l'intervention de **Olivier Étienne**

- Chaque cas clinique bénéficie d'indications spécifiques.
- Confort pour gagner le temps nécessaire à la préparation muco-gingivale.
- Options les moins invasives possible.
- Le projet esthétique précède l'implantologie chirurgicale, donc la temporisation précède l'avulsion !

Annuaire **DENTAIRE**

40.000 Chirurgiens-Dentistes

Les fournisseurs du monde dentaire

Les laboratoires de prothèses dentaires

Un salon permanent

Les guides annuels des nouveautés

Des espaces privés

Web et papier



www.annuairedentaire.com

Au  du Monde Dentaire



C.N.Q.A.O.S

PREMIER CENTRE DE FORMATION DES ASSISTANT(E)S DENTAIRES



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.

Lieux de cours : Paris et Gagny



98 Chemin des Bourdons
93221 GAGNY CEDEX

TÉL. : 01 41 53 53 53
FAX : 01 41 53 89 93

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

Cahier

EXCEPTIONNEL DE LA ROS



Usure dentaire

DE LA PRÉVENTION AU TRAITEMENT

200 PAGES



USURE DENTAIRE : DE LA PRÉVENTION AU TRAITEMENT

NOM

PRIX

59 €

PRÉNOM

FRAIS DE PORT

7,90 €

ADRESSE

TOTAL

66,90 €

CODE POSTAL/VILLE

TÉL./COURRIEL

Merci de bien vouloir nous retourner ce formulaire accompagné de votre règlement à l'adresse : SOP - 6, rue Jean-Hugues - 75116 Paris

En 2016, sortez du lot: choisissez la qualité SOP



Devenez membre de la SOP ou renouvelez votre adhésion pour 2016

(Inscription et adhésion en cahier central)

et bénéficiez de tous nos avantages:

- Des tarifs exclusifs pour toutes nos formations.
- L'accès aux formules Pack SOP pour se former toute l'année à prix « réduit ».
- Un accès illimité à toutes les conférences de la SOP sur **www.sop.asso.fr**
- Un abonnement gracieux à la ROS, le trimestriel scientifique de la SOP.
- Et, bien sûr, un programme de formations de qualité, courtes ou longues, avec les meilleurs conférenciers, conçues par des praticiens pour des praticiens.

