



Retour sur la Journée No(s) Limit(es) !

Une journée résolument pluridisciplinaire au cours de laquelle les conférenciers ont parfaitement suivi la feuille de route proposée par la SOP. Voilà comment on pourrait qualifier cette formation No(s) Limit(es) avec son double sens de nos propres limites et de celles fixées par la technique et l'éthique. Précisément, chaque conférence a été ponctuée par les éclairages juridiques d'**Alain Béry** quant à la question des limites et de notre responsabilité médicale.

En implantologie, **Corinne Touboul** a montré qu'il fallait procéder par étapes en respectant les bonnes pratiques, ce qui permet d'avancer en limitant les risques. Le principe fondamental étant qu'à l'issue de chaque étape, il convient de procéder à une évaluation et, au besoin, à une réévaluation.

Emmanuel Frèrejouand a abordé la question des aligneurs, une technique qui n'est facile qu'en apparence et qui de surcroît suppose que le patient en ait accepté les contraintes. Il a montré que cette technique ne pouvait pas tout traiter.

Même problématique avec le collage : **Antony Atlan** nous a montré que l'on ne peut pas tout coller dans toutes les situations. Malgré les incontestables avancées en termes de matériaux, cette technique n'est cliniquement efficace que dans des cas bien identifiés.

Sur la conservation pulpaire, **Tchilalo BoukpeSSI** a éclairé cette zone grise à laquelle nous sommes souvent confrontés : conserver ou traiter. Elle a insisté sur les deux facteurs majeurs de décision, l'étanchéité et l'invasion bactérienne. Elle a aussi montré que l'ensemble des données objectives (âge, santé du patient, etc.) fixant la limite entre conservation et traitement relevait aussi d'un vrai sens clinique du praticien.

Enfin, en hypnose, **Vianney Descroix** a expliqué où se situait la frontière entre suggestion et manipulation. Il a montré que, si l'hypnose n'est pas la solution miracle que l'on a pu croire, elle restait une technique pertinente qui apportait des résultats concrets pour le confort de travail du praticien.

Philippe Milcent



Conserver la vitalité pulpaire

Par Tchilalo Boukpassi



Si la pulpite est réversible

Essayer d'éviter l'effraction pulpaire

Assurer l'étanchéité

IDS ou biocéramique

Si la pulpite est réversible mais qu'il y a effraction en contexte carieux



Le collage sur dent dépulpée

Par Anthony Atlan

Les évolutions notables dans le concept et dans la technique de collage permettent d'obtenir de meilleurs résultats en termes d'économie tissulaire.



1989 Reeh ES, Messer HH, Douglas WH.
J Endod Reduction in tooth stiffness is a result of endodontic and restorative procedures.

2009 Magne ES, Oganesyan T.
Int. J. Prosthodont CT scan-based finite element analysis of premolar cuspal deflection following operative procedures.



2000 Milich G, Rainey JT.
J Prosthet Dent Clinical presentations of stress distribution in teeth and the significance in operative dentistry.

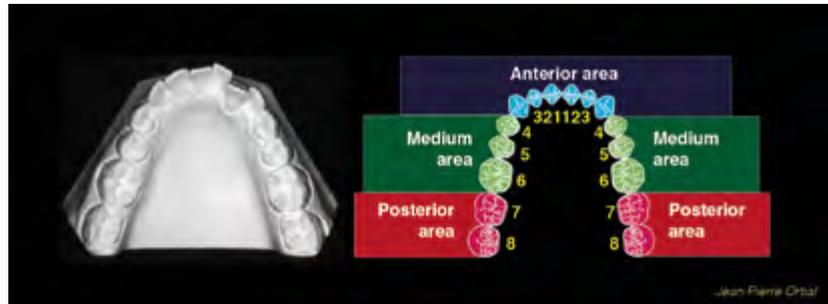


Le collage sur dent dépulpée (suite) Par Anthony Atlan

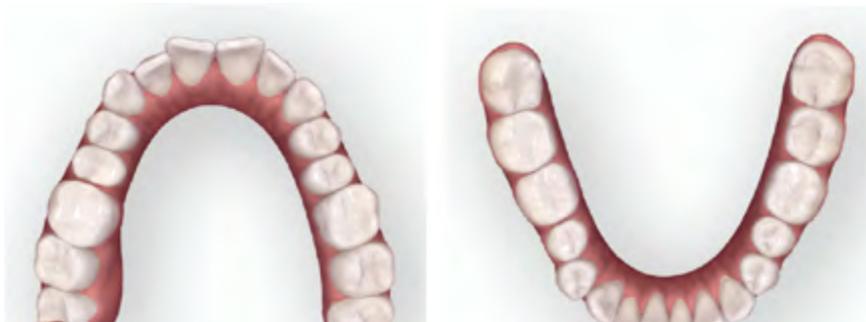


Les aligneurs orthodontiques Par Emmanuel Frèrejouand

Cette technique orthodontique d'apparence aisée ne convient pas à tous les cas; elle est à manipuler avec prudence et modération...



Orthodontie: tout savoir sur la méthode invisalign





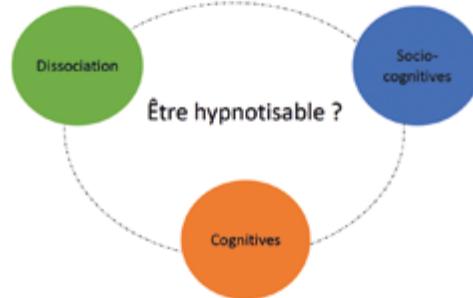
La relation hypnotique

Par Vianney Descroix

L'Hypnose n'existe pas



L'Hypnose pour tous ?



L'Hypnose est un Vécu

ROUGE VERT BLEU
 ORANGE BLEU VERT
 VERT JAUNE ORANGE
 MARRON ROUGE BLEU
 ROSE BLEU VERT

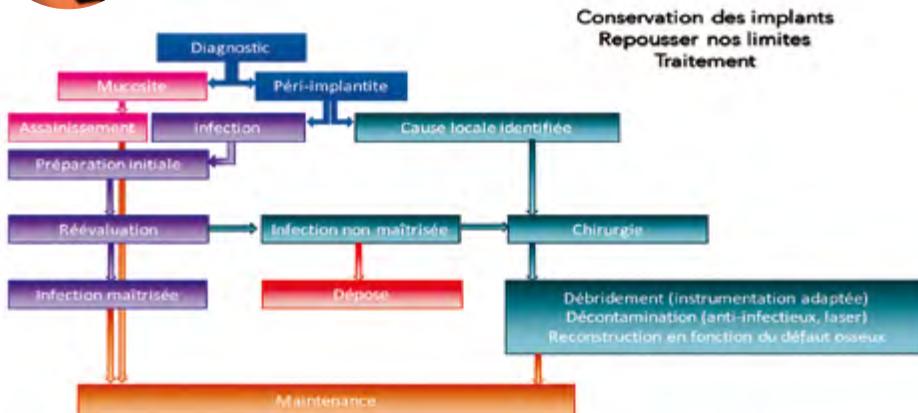
Suggestion post-hypnotique	Temps de réaction en condition congruente (ms)	Temps de réaction en condition neutre (ms)	Temps de réaction en condition non congruente (ms)
Non	703	748	860
Oui	664	671	669

Et le Mot va perdre toute sa Signification



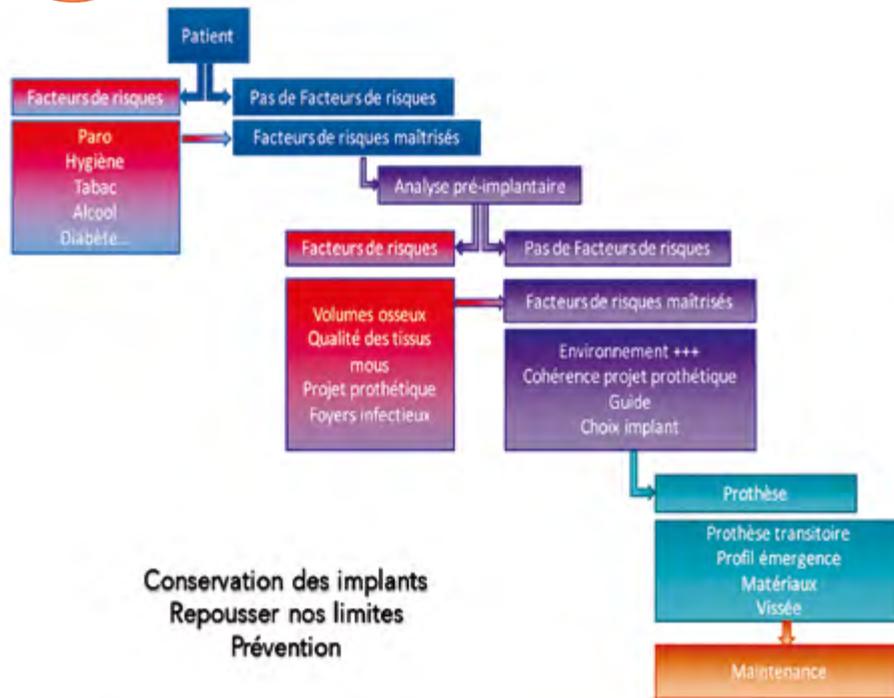
Conservation implantaire

Par Corinne Touboul





Conservation implantaire (suite) Par Corinne Touboul



Éthique médicale Par Alain Béry

Le consentement éclairé doit être signé et daté par le patient. Le but de cette démarche consiste à ce qu'il soit correctement informé de tout ce qui relève de l'intervention ou du traitement, même les possibles complications et, bien sûr, des réponses à ces complications. Si le patient n'a pas pleinement connaissance de ces éléments, existe alors le risque que soit constituée la notion de « perte de chance ». La perte de chance est un préjudice en droit. Il est donc fondamental d'établir en premier lieu, et cela va de soi, le bon diagnostic, de constituer avec rigueur le dossier médical, d'exposer de façon claire et adaptée au patient le plan de traitement avec les éventuelles options. Le choix du traitement doit toujours être laissé au patient; le praticien devant lui expliquer les avantages et les inconvénients de chaque alternative. Il s'agit ici d'une obligation d'information d'une part, et du devoir de conseil, d'autre part, qui nous incombent à tous. Nous avons également une obligation de moyens: nous devons tout mettre tout en œuvre selon les données acquises de la science pour soigner nos patients.



À noter que le chirurgien-dentiste n'a pas d'obligation de résultat, sauf dans le cas de traitements esthétiques pour lesquels il présente des photographies afin de montrer le résultat final à son patient. Dans ce cas précis, le praticien a une obligation de résultat, c'est donc un piège dont il faut être conscient. S'agissant de la technique « invisalign » en particulier, il faut savoir que

l'entreprise américaine emmagasine des données nous concernant, comme les Gafa, et qu'elle pourra s'en servir pour améliorer sa prestation mais sans les communiquer aux universités par exemple. C'est le système « invisalign » qui décide du plan de traitement, mais c'est bien le praticien qui pose les gouttières et, en cas de problème, c'est bien lui qui est responsable.