

# Dossier Laboratoire de prothèse

## Volet II : Affichage des prix des prothèses dentaires : comment communiquer positivement ?

**Nous avons abordé dans le premier volet de ce dossier, l'importance de prendre le temps d'établir un bon relationnel avec son laboratoire de prothèse. Avoir confiance en quelqu'un qui connaît vos préférences en occlusion, en points de contact, en forme, en ajustage général, etc. C'est quelqu'un qui prendra un intérêt personnel à la satisfaction du Patient en vous fournissant la meilleure qualité à chaque fois et qui vous aidera à construire un exercice encore plus performant. Et pourtant, cet équilibre peut s'avérer fragile...**

**D**epuis le 21 juillet 2009, la loi "Hôpital, patients, santé, territoires" (HPST) instaure l'obligation pour les dentistes d'indiquer aux patients, le prix d'achat de la prothèse et de fournir un certificat de fabrication émis par le fabricant. Les médias s'en sont servis pour rédiger des articles ou réaliser des émissions de nature à porter atteinte directement ou indirectement à l'ensemble de la profession. Aussi, beaucoup de praticiens sont montés au créneau. Ils ont vu dans cette obligation un élément très négatif de nature à semer le doute dans l'esprit des patients. Contrairement aux verres de lunettes dont la confection est automatisée et parfaitement maîtrisée, la réalisation d'une couronne exige le respect de nombreuses étapes cliniques. En l'occurrence, le travail effectué par le chirurgien-dentiste s'apparente à celui de l'ophtalmologiste pas à celui de l'opticien. La réalisation au laboratoire ne constitue qu'une seule des étapes. C'est pourquoi certains chirurgiens-dentistes sont réticents à afficher les tarifs de laboratoire. Cela reviendrait à accréditer la thèse que leur travail est un acte de vente. Et en même temps, face aux obligations, quelles qu'elles soient, l'idée est de pouvoir optimiser voire positiver plutôt que de vouloir aller contre. Il s'agit de s'adapter et de voir comment ces éléments peuvent renforcer la relation de confiance avec les patients sur la nature et la qualité des traitements réalisés. Il en résulte une information encore plus poussée et détaillée auprès des patients. Il est toutefois important de ne pas basculer dans la justification. Les patients en ressortiront gagnants par une information éclairée. Je vous invite donc à expliquer aux patients les différentes étapes de la réalisation d'un traitement.

L'objectif est de bien rappeler ou de faire prendre conscience que la réalisation en bouche, si elle reste un acte pratiqué couramment dans nos cabinets, n'en reste pas moins un acte médical complexe, ayant nécessité de longues années d'études et qu'il n'est pas acceptable de le laisser assimiler à un simple acte de vente d'un produit de consommation. Nous savons tous que la santé de nos patients vaut bien plus que cela.

**Le tableau proposé ci-après est extrait des protocoles opératoires du concept D.O.G.® (Dentisterie Optimale Globale®).** Il n'a qu'une valeur d'exemple à adapter à votre propre mode de réalisation. Nous remercions le Dr Michel BARTALA (Maître de conférence des Universités - Bordeaux 2 - Praticien Hospitalier - Activité libérale) de nous avoir autorisé à publier ce protocole.



Dr Edmond BINHAS  
■ Fondateur  
du Groupe Edmond  
Binhas

### POUR NOUS, UNE INFORMATION COMPLETE EST IMPORTANTE

Dans le cadre d'une information complète, objective et transparente auprès de nos patients, nous mettons un point d'honneur à vous informer des différentes étapes de réalisation des traitements qui vous sont proposés.

Vous trouverez ci-après le détail des différentes étapes de la réalisation d'une couronne céramique ainsi que le montant total des honoraires et les frais de laboratoire.

Tous les montants sont exprimés en euros.

Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à contacter un membre de notre cabinet.

Dr Martin et son équipe

### Séquences pour la réalisation d'une coiffe prothétique

**PRELABLE :** La couronne est un acte de prévention qui réhabilite la dent et assure sa pérennité. Plusieurs couronnes peuvent être associées en vue de reconstruire le capital fonctionnel et esthétique. Les techniques opératoires actuelles permettent de reproduire aussi bien la texture, la forme, la couleur de la dent mais aussi sa luminescence ou son état de surface. Votre praticien établira un devis et vous informera sur le coût et les modalités de remboursement. Il est possible de placer des couronnes sur des dents vivantes comme sur des dents dévitalisées (dévitalisées). Les deux options sont complexes et nécessitent le respect d'un protocole précis et détaillé afin d'obtenir une qualité prédictible.

**ATTENTION !** Selon les indications, certaines des étapes suivantes peuvent être supprimées et d'autres rajoutées. Les étapes suivantes constituent un exemple d'une molaire (dent n°46) avec importante lésion carieuse (carie) ayant nécessité une biopulpectomie d'urgence (dévitalisation), un traitement endodontique (soin des racines) puis une reconstitution corono radiculaire (couronne avec pivot) de type inlay core et une coiffe céramo céramique (couronne en céramique de la teinte des dents). Afin de restaurer la dent au plus tôt, certaines d'entre elles peuvent être regroupées. ◆

Les photos sont dues à l'amabilité du Dr Michel BARTALA et du laboratoire Stéphane FAUNY.

### CONTACT

Groupe Edmond Binhas

Claudette

5 rue de Copenhague, BP 20057, 13742 Vitrolles Cedex

N° Vert 0 800 521 764

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Tél. : 04 42 108 108 - Email : contact@binhas.com



Inlay core



Coiffe ceramo céramique

## EXTRAIT DES PROTOCOLES «D.O.G.»<sup>®</sup> Dentisterie Optimale Globale

ETAPES NECESSAIRES A LA REALISATION D'UNE COURONNE CERAMIQUE	COMMENTAIRES
<b>PHASE 1 : BILAN, DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC</b>	
1. Analyse de l'historique médical	
2. Examen des différentes pathologies et des contre-indications	
3. Anamnèse	
4. Examen de la cause de la visite	
5. Examen exo-buccal :	Symétrie du visage, ganglions, articulations temporo-mandibulaires, muscles masticateurs, etc.
6. Examen endo-buccal :	Examen musculaire, examen ganglionnaire, examen gingival, examen dentaire), dépistage et recherche précoce des cancers buccaux
7. Analyse préalable des différents rapports mandibulaires et occlusaux	
7.1 Analyse statique et dynamique	
7.2 Recherche des contacts prématurés et des interférences occlusales	
8. Examens radiologiques préalables	
8.1 Radios rétro-alvéolaires	
8.2 Radio panoramique si nécessaire	
9. Empreinte d'étude si nécessaire	
10. Explications et information sommaire au patient sur les premiers éléments du diagnostic	
11. Remplissage du dossier du patient	
<b>PHASE 2 : ANALYSE SANS PATIENT</b>	
21. Analyse des éléments diagnostiques cliniques et radiologiques	
22. Evaluation des différentes options de traitement	
23. Elaboration des différents projets thérapeutiques	
24. Préparation des documents à remettre au patient	
<b>PHASE 3 : PRESENTATION AU PATIENT DES DIFFERENTES OPTIONS DE TRAITEMENT</b>	
	Un devis préalable est systématiquement réalisé. Ainsi, le patient fait son choix en toute connaissance de cause (consentement éclairé)
<b>PHASE 4 : REALISATION OPERATOIRE DE LA PROTHESE</b>	
	Selon les cas, une gingivo-plastie (traitement de la gencive) sera préalablement réalisée (honoraires en sus)
41. SOINS PREALABLES A LA REALISATION DE LA COURONNE	
41.2 Anesthésie locale avec ou sans vaso-constricteur selon les indications	
41.3 Biopulpectomie urgence	
41.4 Traitement endodontique	
42. PREPARATION DE LA DENT	
42.1 Anesthésie locale avec ou sans vaso-constricteur selon les indications	
42.2 Empreinte préliminaire en vue de la réalisation de la prothèse d'attente	
42.3 Réparation périphérique corono-radulaire (Préparation de la dent)	
42.4 Réduction d'épaisseur régulière des parois vestibulaires et linguales à l'intérieur du contour anatomique initial	
42.5 Réalisation de la dépouille des parois proximales	
42.6 Epaulement ou congé juxta ou supra-gingival de largeur variable	
42.7 Dépose coiffe provisoire	
42.8 Préparation de l'accès aux limites de la préparation et préparation pour inlay core	(Déflexion ou éviction tissulaire gingivale et mise en place de l'éventuel fil rétracteur)
42.9 Radio foret en place	
42.10 Prise d'empreinte de la dent à l'aide de matériaux haute définition	L'objectif délicat est d'enregistrer précisément la situation clinique avec une agression minimale des tissus parodontaux. L'empreinte doit notamment enregistrer l'anatomie de la dent support, les limites de préparation, les dents adjacentes, les tissus mous parodontaux, le profil d'émergence radulaire.
42.11 Empreinte antagoniste	
42.12 (Réalisation et) Scellement d'une couronne d'attente temporaire (Couronne provisoire)	La couronne provisoire a pour but de préserver les limites de la préparation dentaire et maintenir l'espace nécessaire à la couronne d'usage finale (les dents ayant tendance à bouger pour refermer les espaces libres).
42.13 Choix de la teinte	Il s'effectuera à ce stade, à partir d'un nuancier dans un environnement lumineux parfaitement contrôlé
42.14 Enregistrement de l'occlusion	Afin d'obtenir une adaptation parfaite avec les dents antagonistes cet enregistrement sera effectué avec un matériau de très grande précision (cire ou silicone). Dans le cas de réhabilitation plus complexe, une analyse occlusale sur articulateur s'avère nécessaire.
43. ETAPE DE LABORATOIRE	A partir de ces empreintes, il ne reste plus que l'étape du laboratoire où sera réalisée sur des modèles en plâtre la couronne à placer. Le laboratoire de prothèse est sélectionné rigoureusement par le praticien, qui est responsable de ce choix
44. SEANCE D'ESSAYAGE DE LA CHAPE	(Optionnelle, selon les indications et les méthodes de travail, elle s'avère parfois importante). Elle a pour objectif de contrôler l'adaptation parfaite du support métallique à la préparation coronaire. La prothèse temporaire est déposée, nettoyée, rebasée et rescellée provisoirement. Une empreinte complémentaire peut être réalisée (sans supplément) sur cette chape.
44.1 Dépose coiffe provisoire	
44.2 Essayage inlay core	
44.3 Radio inlay core en place	
44.4 Scellement inlay core	
44.5 Essayage de la chape	
44.6 Contrôle de l'occlusion	
44.7 Nouveau contrôle de la teinte	
44.8 Rebasage et rescelllement de la couronne provisoire	
45. SEANCE DE SCHELLEMENT DE LA RESTAURATION	
45.1 Dépose coiffe provisoire	
45.2 Essayage coiffe céramo métallique	
45.3 Vérification de l'adaptation marginale de la chape aux limites de l'épaulement. Celle-ci doit être passive.	
45.4 Contrôle de l'occlusion : En propulsion et en latéralité pour une occlusion mutuellement protégée.	
45.5 Réglage points de contact	
45.6 Présentation au patient	
45.7 Scellement final.	
45.8 Contrôle Qualité sur la Fiche "Qualité Laboratoire"	Selon la difficulté du cas, certaines étapes pourront être rajoutées.
46. SEANCE DE CONTROLE	Une séance de contrôle peut être souhaitable afin de vérifier l'adaptation de la prothèse d'usage dans le temps
Remplissage des derniers documents administratifs.	

Le montant total des honoraires pour l'ensemble de ce traitement est de 1015,98 Euros. Le remboursement au tarif de base (100%) de la Sécurité Sociale est de :XXX Euros  
Ce tarif ne prend pas en compte le remboursement par les éventuelles mutuelles ou assurances complémentaires. Pour information, le montant de l'étape 43 (frais de laboratoire inclus dans le montant total des honoraires) s'élève à : 149 Euros. Tarifs à titre indicatif.