

# Le FIL DENTAIRE

Partageons Notre Savoir-Faire



## Esthétique du sourire

N°71 - MARS 2012 - www.lefildentaire.com



# Comblez vos patients !



Images de Marques

**D**ans nos pays occidentaux, les exigences esthétiques de nos patients sont grandissantes et constituent le moteur du progrès de nos techniques et de nos matériaux. LE FIL DENTAIRE propose régulièrement des sommaires ayant trait à l'esthétique du sourire. Cependant, il est un thème que

nous n'avons jamais abordé et qu'il nous a paru intéressant de développer dans ce numéro. Il s'agit des injections d'acide hyaluroniques, sujet qui a récemment defléché la chronique.

Les « tissus attenants » aux dents sont inclus dans les champs d'intervention des chirurgiens-dentistes d'après le Code de santé publique ce qui leur permettait, jusqu'à présent, de pratiquer des injections dans la zone péri-buccale afin de corriger un défaut esthétique.

Pour autant, les autorités sanitaires avaient saisi l'Ordre national des chirurgiens-dentistes en demandant l'exclusion des injections d'acide hyaluronique du champ de compétence des chirurgiens-dentistes. Cette faculté pouvant les amener à intervenir sur des zones qui outrepassent le périmètre buccal.

Cette restriction vivement contestée a fait l'objet de maintes tergiversations.

Le 14 février, alors que tout laissait supposer le contraire, le cabinet du ministre de la Santé, Xavier Bertrand, a déclaré, lors d'un entretien avec Christian Couzinou, président du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, que les injections d'acide hyaluronique dans le sillon nasogénien ainsi que dans la zone péri-buccale relevaient pleinement de la capacité professionnelle du chirurgien-dentiste.

Au cours de cet entretien, Christian Couzinou a précisé que dans certains cas, le traitement prothétique seul peut ne pas suffire et le chirurgien-dentiste peut être amené à utiliser l'acide hyaluronique au niveau des lèvres et du sillon nasogénien.

Dans ce cadre thérapeutique, l'injection d'acide hyaluronique fait alors partie intégrante de la réhabilitation prothétique et est sans conteste couverte par l'article L4141-1 du Code de la santé publique.

Zoom sur une technique, encore peu connue de la majorité d'entre vous, qui vient enrichir votre arsenal esthétique et combler vos patients les plus exigeants.

Patricia Levi

## Sur le Fil > 4 à 9

Actualités France et International  
Nouveaux produits – Revue de presse

## Clinic Focus > 10 à 20

- L'acide hyaluronique, les techniques d'injection dans la région péri-buccale

- La région péri-buccale : applications à l'acide hyaluronique – anatomie et physiologie de son vieillissement

## Clinic Step by step > 22 à 26

- Pas à pas clinique pour un nouveau sourire

## Clinic Focus > 28 à 34

- Dentisterie restauratrice et esthétique et anesthésie intra-osseuse : applications cliniques

## Conseil Organisation > 36 et 37

- Vers une orientation esthétique...ou comment démocratiser l'esthétique ?

## Conseil Management > 38 à 40

- Développer son exercice de chirurgien-dentiste en zone rurale

## Conseil Éco > 42 et 43

- Match résidences seniors contre EHPAD

## Au Fil du Temps > 44 à 48

Agenda des manifestations

## Petites Annonces > 49 et 50

**Revue mensuelle**

95 rue de Boissy - 94370 Sucy-en-Brie.  
Tél. : 01 56 74 22 31 Fax. : 01 45 90 61 18  
contact@lefildentaire.com

**Directrice de la publication :**

Patricia LEVI  
patricialevi@lefildentaire.com

**Une publication de la société COLEL**

SARL de presse - RCS 451 459 580  
ISSN 1774-9514 - Dépôt légal à parution

**Rédacteur en chef :**

Dr Norbert COHEN  
norbertcohen@lefildentaire.com

**Direction artistique :**

Studio Zapping

**Rédaction :**

Dr Adriana AGACHI, Catherine BEL, Dr Steve BENERO,  
Dr Thierry BESINS, Dr Edmond BINHAS, Georges BLANC,  
Alain CARNEL, Rodolphe COCHET, Dr Antoine DISS,  
Dr Cyril GAILLARD, Dr David GERDOLLE, Dr Angela GILET,  
Dr Philippe KESTEMONT, Dr Lionel LATTÈS, Dr Fabien LE PAGE,  
Dr Éric MORTIER, Yves ROUGEBAUX

**Conseiller spécial :**

Dr Bernard TOUATI

**Comité scientifique :**

Dr Fabrice BAUDOT (endodontie, parodontologie)  
Dr Eric BONNET (radiologie numérique, blanchiment)  
Dr Alexandre BOUKHORS (chirurgie, santé publique)  
Dr Nicolas COHEN (microbiologie, endodontie, parodontologie)  
Dr François DURET (CFAO)  
De Georges FREEDMAN (cosmétique) (Canada)  
Dr David HOEXTER (implantologie, parodontologie) (USA)  
Dr Georges KHOURY (greffes osseuses)  
Dr Alexandre MIARA (blanchiment)  
Dr Hervé PEYRAUD (dentisterie pédiatrique et prophylaxie)  
Dr Philippe PIRNAY (éthique)  
Dr René SERFATY (dentisterie restauratrice)  
Dr Raphaël SERFATY (implantologie, parodontologie)  
Dr Stéphane SIMON (endodontie)  
Dr Nicolas TORDJMANN (orthodontie)  
Dr Christophe WIERZELEWSKI (chirurgie, implantologie)

**Secrétaire de direction :**

Marie-Christine GELVÉ  
mcg@lefildentaire.com

**Imprimerie :**

Rotocayfo  
Carretera de Caldes km 3.0 - 08130 - Santa Perpetua de Mogola -  
Barcelone Espagne

**Couverture :**

© Kurhan - Fotolia.com

**Publicité :**

Directrice commerciale : Patricia Levi : 06 03 53 63 98  
Chef de publicité : Nathalie Morel d'Arleux : 06 78 52 16 54

**Annonces :**

Astra Tech - Bisico - Carestream - Dental Hi Tec - Dental Laser  
Academy - GAD - Groupe Edmond Binhas - Implant Discount -  
Ivoclar Vivadent - Kaelux - Kuraray - Tecalliage - Vita Zahnfabrik -  
Voco GmBh

**Encarts :**

Chéquier Publication Presse Communication - Vitale



**À LIRE**

**Le dysfonctionnement cranio-mandibulaire  
Comment le diagnostiquer et le traiter ?**

Par Pierre-Hubert Dupas

**À** l'origine de cet ouvrage, trois publications qui ont fait date : *Nouvelle approche du dysfonctionnement cranio-mandibulaire : du diagnostic à la gouttière*, *L'analyse occlusale* et *L'après-gouttière en prothèse fixée*. Le besoin d'un livre résumant l'ensemble du diagnostic, du traitement orthopédique et stabilisateur du dysfonctionnement cranio-mandibulaire (DCM) s'est fait sentir. Afin qu'il soit bien destiné à tous, ce traité met les protagonistes dans les conditions de la première consultation en chirurgie dentaire : le patient décrit ses symptômes sans préjugé. De nouvelles connaissances précisent le rôle des mécanismes centraux et de leurs structures dépendantes. Le diagnostic du DCM n'est plus ésotérique. Il devient une réalité de tous les jours. L'occlusodontie est de moins en moins un sujet tabou pour la plupart des praticiens. Sa connaissance est indispensable dans la réalisation clinique, qu'elle soit orientée vers la pathologie musculaire et/ou vers la dentisterie ou la prothèse quotidienne. Le chapitre consacré à la posture a été étoffé, simplifié, le traitement orthopédique édulcoré afin de coller à la réalité quotidienne, les protocoles de construction et de réglage de la gouttière occlusale allégés. Le traitement stabilisateur est abordé dans ses grandes lignes pour essayer de répondre à tous les cas cliniques.



**ÉDITIONS CDP**

Coll. Guide clinique - 296 pages - Broché - Prix : 65 €  
www.editionsmdp.fr

**À LIRE**

**La retraite des professions libérales  
Comprendre - Calculer - Améliorer**

Par Christiane Massot-Cazaux

**A**gents d'assurance, architectes, auxiliaires médicaux, avocats, chirurgiens, dentistes, experts-comptables, géomètres, médecins, notaires, officiers publics et ministériels, pharmaciens, sages-femmes, vétérinaires : voici le mode d'emploi pour préparer, anticiper et calculer personnellement votre prochaine retraite. Vous exercez à titre libéral et pour vous aussi, la réforme de novembre 2010, applicable au 1<sup>er</sup> juillet 2011, a changé la donne en matière de retraite : nouvelles conditions pour une pension à taux plein, annonce de l'avancement en 2017 de l'âge légal de départ à 62 ans. Intégrant les dispositions les plus récentes, cet ouvrage vous permet d'évaluer votre âge de départ, de calculer le montant de votre pension, de connaître les dispositifs permettant d'améliorer votre retraite, quelles que soient votre activité et votre carrière. Il répond également à toutes vos questions sur le cumul emploi-retraite, les régimes complémentaires, la réversion. Véritable mode d'emploi de la retraite des professions libérales, ce guide rassemble toutes les informations utiles pour comprendre, calculer et améliorer votre retraite.



**LA-LIBRAIRIE-RH.COM BY GERESO**

Coll. L'essentiel pour agir/Retraite et protection sociale - 310 pages - Prix : 28 €  
02 43 23 03 53 - www.la-librairie-rh.com

# En harmonie avec la nature

## OsseoSpeed™ TX Profile, l'implant anatomique adapté aux crêtes inclinées

Imaginez-vous réussir un maintien osseux à 360° autour de l'implant, même dans les situations de crêtes inclinées ? C'est désormais possible !

Grâce à OsseoSpeed™ TX Profile, un implant anatomique breveté de conception unique, développé pour s'adapter aux crêtes inclinées, vous n'avez plus besoin de choisir entre le maintien de l'os marginal (zone linguale/buccale) et les résultats esthétiques : vous pouvez allier les deux, à 360° autour de l'implant.

Comme tous les implants Astra Tech, l'implant OsseoSpeed™ TX Profile s'appuie sur les innovations majeures et les avantages prouvés de l'Astra Tech BioManagement Complex™. En l'associant aux piliers sur mesure CAD/CAM Atlantis™, vos patients bénéficieront de résultats fonctionnels et esthétiques durables.

Pour de plus amples informations, consultez le site [www.astratechdental.fr](http://www.astratechdental.fr)



**ASTRATECH  
DENTAL**  
*Get inspired*

**ASTRA**  
ASTRA TECH

PROPHYTEC®

## Spécialités Prophytec®

## Écarteur/positionneur

## Pour l'éclaircissement au fauteuil

Grâce à une mise en place incroyablement rapide, gagnez 20 minutes par séance. Cet écarteur breveté regroupe toutes les fonctions utiles pour votre éclaircissement au fauteuil : jupe annulaire, barrière linguale, calage occlusal, aspiration salivaire et support de lampe. Vous disposez d'un champ opératoire stable et dégagé pour votre séance d'éclaircissement.

L'aspiration intégrée et la barrière linguale complètent votre confort et celui du patient, vous permettant d'éviter la contamination salivaire. Conditionné en valisette de 12 écarteurs (6 petits et 6 moyens), il est compatible avec toutes les lampes d'éclaircissement du marché.



## La lampe 8 LED 460 nm

Matériel performant de nouvelle génération, cette lampe est à la fois ultra-compacte (boîtier de rangement) et très puissante (8 LED 5 W). Sa longueur d'onde Royal Blue permet de polymériser la digue en un temps record et d'activer le gel sans risque de nécrose (plasma, laser) ou d'échauffement (infrarouges). Elle se positionne directement sur l'écarteur, laissant le patient libre de tout mouvement. Puissante et stable, elle agit au plus près du gel pour activer la catalyse des peroxydes de votre éclaircissement, améliorant ainsi très nettement le résultat final. Livrée dans sa valisette de rangement avec lunette de protection patient et alimentation secteur.

PROPHYTEC SARL

Tél. : 09 52 35 64 82 – Fax : 04 74 77 66 06

commercial@prophytec.fr ou clinique@prophytec.fr – www.prophytec.eu

NOBEL BIOCARE

## NobelActive 3.0

- Pose d'implant en toute sécurité dans les espaces réduits : transfert de plate-forme intégré conçu pour améliorer l'interface des tissus mous et offrir une esthétique naturelle.
- Stabilité initiale élevée : corps d'implant conique à élargissement avec double filetage pour une condensation osseuse progressive.
- Préservation osseuse maximale : les lames de forage apicales permettent une préparation osseuse réduite.
- Ajustement de l'orientation de l'implant : des rainures d'incision inversées avec des lames de forage apicales permettent d'ajuster la position de l'implant optimale, en particulier sur les sites d'extraction.
- Connexion conique parfaitement hermétique : une taille compacte, une haute résistance et une adaptation très performantes évitent tout micro-mouvement éventuel.
- Résistance maximale des matériaux : NobelActive 3.0 est composé de titane pur de grade 4 à usage commercial exclusif Nobel Biocare, amélioré par un procédé breveté de façonnage à froid. Associé à la surface TiUnité oxydée unique et des rainures (Groovy), il offre une stabilité et une résistance maximales.



- Haute résistance du couple de serrage : résiste à un couple plus de deux fois supérieur au couple d'insertion maximal recommandé de 45 Ncm.

NobelActive est l'implant privilégié par les praticiens recherchant des résultats esthétiques supérieurs, notamment dans des cas complexes.

NOBEL BIOCARE

www.nobelbiocare.com/fr/home

CROWN CERAM

## La Sav'Box

## Une vision globale du service

Bruxisme, dents jaunies ou non protégées sont à l'origine d'une exigence de plus en plus forte de bien-être et d'esthétique. L'équipe du pôle thermoformage de Crown Ceram répond à cette demande et crée des gouttières de blanchiment, bruxisme et fluoruration ainsi que des protège-dents sur-mesure. Lorsque vous remettez un produit thermoformé à vos patients, lui fournissez-vous un étui de protection ? Lui procurez-vous un guide d'entretien ? La réponse est bien souvent « NON ». Vous êtes parfois obligé de remédier à ces lacunes en fournissant vous-mêmes ces étuis et en revenant régulièrement sur la nécessité d'entretenir convenablement les produits thermoformés. Crown Ceram développe une vision globale du service en offrant totalement gratuitement, dès le 2 avril 2012, la Sav'Box pour l'ensemble des produits de son pôle thermoformage. Elle se compose : d'un étui de transport pour protège-dents et gouttière, petit, donc peu encombrant, qui préserve les produits thermoformés de l'air, de la lumière, de la poussière et de tout élément ou événement susceptible de nuire à leur efficacité ; d'un guide d'entretien spécifique à destination du patient, qui lui indique précisément les précautions à prendre pour conserver son produit dans les meilleures conditions.



CROWN CERAM

06 28 62 38 45 – info@crownceram.com

www.crownceram.com



**La précision requiert  
le bon équipement.**



## **CLEARFIL™ SE BOND**

L'adhésif qui répond à vos exigences élevées – avec un scellement marginal durable grâce à une résistance à l'hydrolyse exceptionnelle & une sensibilité post-opératoire minimale.

CLEARFIL™ SE BOND est un adhésif auto-mordant à haute performance de Kuraray pour restaurations directes – connu pour sa capacité de scellement marginal exceptionnelle grâce à sa puissante résistance à l'hydrolyse. Dentistes et patients apprécient l'effet réduit de sensibilité post-opératoire du produit.

Grâce au primer léger et auto-mordant d'une technique à faible sensibilité et une haute capacité de scellement de l'agent adhésif, CLEARFIL™ SE BOND offre une excellente performance à long terme.

Avec l'étude in vitro sur l'adaptation marginale à l'émail et la dentine<sup>\*1</sup>, CLEARFIL™ SE BOND montre son efficacité par une adaptation marginale exceptionnelle et durable. Par ailleurs, en 2010, CLEARFIL™ SE BOND a prouvé sa force exceptionnelle lors d'une étude clinique de 8 années <sup>\*2</sup>, montrant un taux de rétention de 97 %.

En conséquence, CLEARFIL™ SE BOND est devenu la référence de plusieurs universités et leaders d'opinion.

<sup>\*1</sup> Source: K. Huber, G. C. Lier, B. Bott, and M. Hanning: Marginal Adaptation of Composite Resin Restorations Using Self-etching Adhesives, Joint Meeting of the Continental European, Israeli, and Scandinavian.

<sup>\*2</sup> Source: B. Van Meerbeek, M. Peumans, A. Poitevin, A. Mine, A. Van Ende, A. Neves, and J. De Munck: Relationship between bond-strength tests and clinical outcomes, Dental Materials 26, e100–e121, 2010.

À LIRE

## Dysmorphies maxillo-mandibulaires

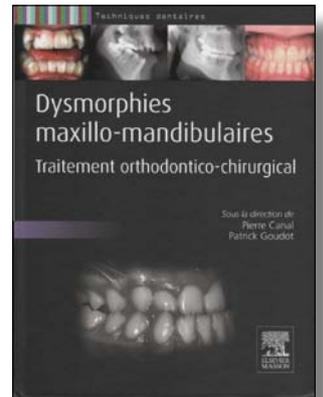
### Traitement orthodontico-chirurgical

Par Pierre Canal et Patrick Goudot

Face à une demande toujours grandissante de la part des patients pour améliorer leur fonction masticatrice et l'esthétique de leur visage, un simple traitement orthodontique est parfois la solution pour corriger les mal-occlusions. Dans certains cas de dysmorphies, une intervention chirurgicale est nécessaire. Cela implique la mise en place d'une collaboration pluridisciplinaire étroite entre orthodontiste et chirurgien, qui se révèle être le meilleur garant d'une bonne coordination du traitement et d'un résultat final satisfaisant pour le patient. Avec une approche fondée sur des cas cliniques représentant des situations typiques de dysmorphies (classe II, classe III,

anomalies transversales...), cet ouvrage permet aux orthodontistes de mesurer l'efficacité de certaines techniques auxquelles ils peuvent avoir recours dans leur pratique quotidienne : génioplastie fonctionnelle, distraction alvéolaire, distraction mandibulaire et maxillaire.

Après un rappel des principes de la collaboration orthodontico-chirurgicale, les auteurs exposent des plans de traitement rigoureux en fonction des situations cliniques rencontrées. Dans cet ouvrage les auteurs décrivent les indications et les limites des traitements proposés. ◆



ÉDITIONS ELSEVIER MASSON

Coll. Techniques dentaires – 176 pages – 500 illustrations – Prix : 180 €  
01 71 16 55 00 – c.distinguin@elsevier.com – www.elsevier-masson.fr

À LIRE

## La fonction occlusale

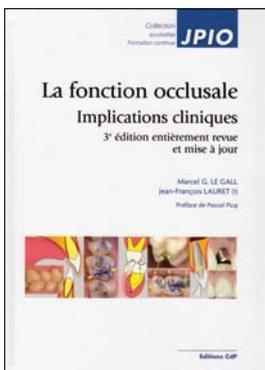
### Implications cliniques

3<sup>e</sup> édition entièrement revue et mise à jour

Par Marcel G. Le Gall et Jean-François Lauret

L'édition de 2007-2008 a proposé une réflexion aboutie sur le rôle du calage/guidage dentaire fonctionnel et les techniques d'équilibration occlusale. La physiologie de la déglutition y a été développée en complément de la mastication. Il en résulte que la préservation et/ou le rétablissement de l'enveloppe fonctionnelle de calage et de guidage occlusal implique de : se référer à l'occlusion de déglutition ; privilégier la simulation de la mastication par le patient ou à l'aide de moyens externes ; de respecter ou de reconstruire les cuspidés et leurs versants de guidage par des techniques d'addition et/ou de soustraction. La présente édition intègre le rôle et la position de la langue dans le protocole de vérification et de recherche de la relation mandibulo-maxillaire et du calage de l'occlusion de déglutition ainsi que la description précise des rails de guidage occlusaux. Les critères de choix des implants, les protocoles et les résultats de la prothèse immédiate unitaire sur implants sont aujourd'hui confortés par un recul de

plus de 10 ans et par les formes d'implants introduits depuis sur le marché. Le réglage sur les prothèses implantaires d'une occlusion fonctionnelle apparaît comme un facteur clé de la stabilité osseuse et de la pérennité des implants. ◆



ÉDITIONS CDP

Coll. JPIO – 291 pages – Prix : 147 €  
www.editionsmdp.fr

À LIRE

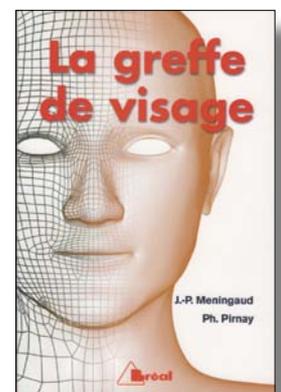
## La greffe de visage

### Clinique et laboratoire

Par Jean-Paul Meningaud et Philippe Pirnay

La greffe de visage fascine pour au moins deux raisons : c'est par le visage que nous nous reconnaissons les uns les autres et cette opération représente un acte chirurgical complexe. Elle nécessite une équipe médicale pluridisciplinaire, confrontée aux aléas d'une technique nouvelle, aux questions sans réponse et surtout, et avant tout, aux attentes de patients en état de grande vulnérabilité pour qui tout a déjà été tenté sans succès.

Mais, au-delà de l'exploit chirurgical, de sa réalisation technique et de son histoire, cette greffe alimente la réflexion sur les aspects éthique, juridique, philosophique, spirituel et psychologique. Que transplante-t-on au juste dans une greffe de visage ? Qui est le donneur et qu'en est-il de sa dignité ? Quels patients relèvent de la greffe de visage ? Combien ça coûte ? Quels sont les enjeux éthiques ? Qu'en disent les grands courants spirituels ? Ce sujet dépasse largement l'intérêt que l'on peut avoir pour la médecine et les malades défigurés car il offre l'occasion d'une meilleure compréhension de l'Homme dans et en dehors de la maladie. La greffe de visage est un don, une preuve ultime de solidarité entre les hommes, qui ré-humanise la vie de ceux qui en bénéficient. Le projet de cet ouvrage est de rendre ces enjeux compréhensibles à tous. ◆



ÉDITIONS BRÉAL

168 pages – Prix : 19,90 €  
01 44 68 74 68 – mjean@editions-breal.fr – www.editions-breal.fr

VITA ZAHNFABRIK

## Minimisation des risques par la définition, la communication et le contrôle de la teinte

### Mode classique et numérique

La définition, la communication, la reproduction et le contrôle de la teinte constituent les quatre bases indispensables pour la fabrication d'une prothèse de qualité. La teinte doit être précise. Il y a plus de 50 ans, VITA Zahnfabrik lançait le teintier A1-D4 VITA-PAN classical, reconnu dans le monde entier comme la référence en matière de définition des teintes dentaires, puis le SYSTEM 3D-MASTER, qui classe les 29 dents échantillons en 5 groupes de luminosité, 3 degrés de saturation et 2 tonalités. C'est au niveau de leur luminosité que les teintes dentaires naturelles se distinguent le plus et que les erreurs d'appréciation des teintes sont les plus manifestes.



Avec l'appareil VITA Easyshade Advance, l'utilisateur peut définir les teintes dentaires d'une manière objective en quelques secondes. La grande précision des mesures est le fruit de la technique spectrophotométrique qui garantit des relevés de teinte non altérés par la lumière et les phénomènes de brillance. Les mesures s'affichent en teintes VITA classical A1 – D4, VITA SYSTEM 3D-MASTER ou bien dans les teintes VITABLOCS. On mesure ainsi les dents naturelles et on contrôle la teinte des restaurations en céramique. ◆

VITA ZAHNFABRIK H. RAUTER GMBH & CO. KG

Tél. : + 33 38 837 15 82 – Fax : + 33 38 837 15 83

a.wehrung@vita-zahnfabrik.com – www.vita-zahnfabrik.com

TBR IMPLANTS GROUP

## Du nouveau et de l'excellence !

### Nouveau site !

Une plate-forme web « new look » à l'ergonomie optimisée

Dialogue avec nos internautes, navigation simplifiée, contenus riches et innovants. Des rubriques inédites : actualités : les nouveautés du moment ; produits : les « *Systèmes implantaires* » et toutes les « *Solutions prothétiques* » par type de restaurations : unitaires, plurales, fixes multiples, amovibles ; événements : les formations, congrès, salons et conférences dans le monde (inscription en ligne possible) ainsi que les manifestations pour lesquelles TBR est partenaire ; mon espace TBR : une banque de données à travers laquelle vous téléchargez ou visionnez nos *Catalogues, Vidéos, Études et Revues scientifiques, Communiqués et Newsletters, Protocoles et fiches produit, Publications.* ◆



## Prix 2011 de l'Excellence Frost & Sullivan

Implants Periosave M et Z1 M à connexion double cône morse



Le Groupe TBR® conçoit et fabrique un système d'implant basé sur la technologie double cône morse associée à celle du platform switching. Ces implants complètent la gamme Periosave. Le prix Frost & Sullivan de l'Excellence Produit récompense annuellement la société la plus performante en termes d'innovation, de développement et d'évolution des produits et qui a démontré une technologie supérieure dans son activité par rapport à ses concurrents. ◆



TBR IMPLANTS GROUP

Tél. : 05 62 16 71 00 – Fax : 05 61 80 84 02

contact@tbr-group.com – http://fr.tbr-implants.com

CROWN CERAM

## Posters gratuits pour la salle d'attente

Les Français sont de plus en plus exigeants et attendent des professionnels de la santé des solutions efficaces tant en termes de sécurité que de confort. Les chirurgiens-dentistes et leurs laboratoires doivent s'adapter et proposer des soins, produits et services en rapport avec les préoccupations de leurs patients. Crown Ceram propose aux praticiens des posters à afficher dans les salles d'attente, qui ont pour but de sensibiliser le patient aux conséquences du bruxisme, d'un blanchiment non professionnel et de l'absence de protège-dents lors de la pratique sportive. Le poster a pour fonction d'informer sur les risques encourus, de susciter ou déclencher un intérêt pour une solution adaptée, de faciliter la demande de renseignement auprès de son chirurgien-dentiste. Ils sont **gratuits, offerts aux chirurgiens-dentistes, clients du laboratoire ou non, sur simple demande** et ne mentionnent ni les produits du laboratoire, ni les prix. Ils ont pour fonctions de sensibiliser les patients à l'importance d'une attention soutenue à leur santé buccodentaire, de les inviter à demander conseil à leur chirurgien-dentiste. ◆



CROWN CERAM

06 28 62 38 45

n.lesselin@crownceram.com



Dr Lionel LATTÈS\*\*

■ ORL et chirurgie cervico-faciale



Dr Fabien LE PAGE\*\*

■ Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie



Dr Thierry BESINS\*

■ Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique



Dr Philippe KESTEMONT\*

■ Chirurgie de la face et du cou



Dr Antoine DISS

■ Chirurgie dentaire  
■ Fondateur  
Génération Implant

\* Clinique Saint-George,  
2 avenue de Rimiez 06000 Nice

\*\* Formateur Génération Implant

# La région péri-buccale : applications à l'acide hyaluronique – anatomie et physiologie de son vieillissement

## Introduction et cadre légal

Dans la pratique quotidienne de l'art dentaire, une restauration esthétique du sourire par les moyens mis entre les mains des chirurgiens-dentistes, peut être négativement influencée par une région péri-buccale présentant des critères inesthétiques. Celle-ci réalisant le cadre qui doit embellir le tableau représenté par le travail dentaire.

Récemment, le cabinet du ministre de la Santé a pris à contre-pied la décision des directeurs généraux de la Santé et de l'Offre de Soins, en précisant que dans certains cas, le traitement prothétique seul ne pouvait suffire et le chirurgien-dentiste pouvait être amené à utiliser l'acide hyaluronique au niveau des lèvres et du sillon nasogénien. Dans ce cadre thérapeutique, l'injection d'acide hyaluronique faisait alors partie intégrante de la réhabilitation prothétique et était couverte par l'article L4141-1 du Code de la santé publique. Il relève donc bien de la capacité professionnelle du chirurgien-dentiste d'injecter de l'acide hyaluronique au niveau du sillon nasogénien et de la zone péri-buccale de ses patients et ce, uniquement à des fins thérapeutiques. C'est-à-dire pour parfaire le traitement prothétique de ses patients.

## Anatomie de la région péri-buccale

La région péri-buccale est la partie responsable de la dynamique faciale du tiers inférieur du visage. Elle

est composée d'une fine épaisseur cutanée recouvrant un tissu graisseux rare et des muscles plats ou peauciers qui présentent des adhérences au derme sus-jacent.

On remarquera l'abondance du tissu graisseux en région centofaciale par opposition à la région péri-buccale et une limite nette, qui correspond au sillon nasogénien. Son origine est incertaine, pour certains il dériverait des insertions des muscles élévateurs des lèvres dans la peau, tandis que pour d'autres, des différences entre les structures sous-cutanées des régions jugale et buccale (Fig. 1).

La peau est remarquable par son épaisseur, par sa résistance et surtout par son adhérence intime aux faisceaux musculaires sous-jacents. Le tissu sous-cutané est souple, composé de lobules graisseux séparés par des *septi* conjonctifs (Fig. 2).

Les muscles sont disposés en 4 couches (1), et s'insèrent autour de l'orifice buccal, pour l'ouvrir et le fermer. En même temps, ils sont les muscles de la « mimique » et président aux différentes modalités de la « physionomie » (2) (Fig. 3).

Ils se répartissent en deux groupes : les dilateurs des lèvres et les constricteurs dont le principal est l'orbiculaire des lèvres (m. *orbicularis oris*). La majorité des muscles dilateurs converge vers la commissure labiale, où ils s'entrecroisent et constituent le *modiolus*, adhérent au derme commissural et siège



Fig. 1 : IRM reconstruction 3D : tissu graisseux sous-cutané et région péri-orale (Pr. J. Santini, Dr. P. Kestemont)

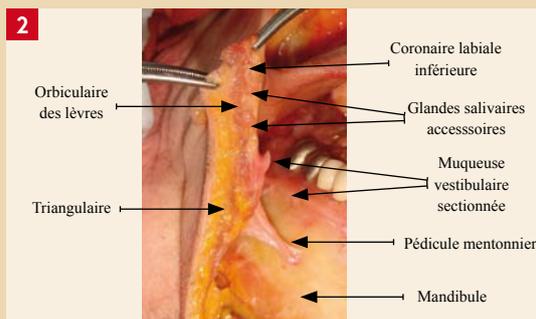


Fig. 2 : coupe sagittale de lèvre inférieure (Dr. F. Le Page)

d'une bataille musculaire entre, d'un côté les abaisseurs et de l'autre, les releveurs (Fig. 5).

À noter qu'une structure majeure dont il faut connaître l'anatomie est représentée par l'artère coronaire labiale inférieure, branche de l'artère faciale. Elle est située à la face profonde du muscle orbiculaire à la jonction 1/3 – 2/3 du bord libre. Le drainage est sous la dépendance d'un réseau veineux riche se jetant dans le système jugulaire interne par l'intermédiaire des veines faciales et sous-mentales (Fig. 4).

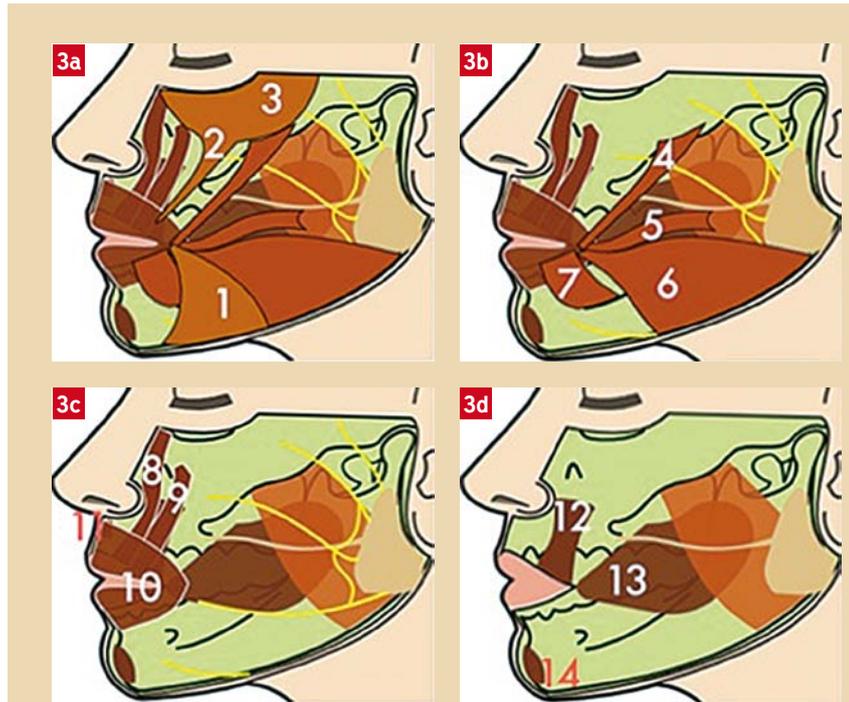
La graisse se répartit dans la région péri-buccale et « extra » péri-buccale. Elle comprend le tissu graisseux sous-cutané, ubiquitaire, et des volumes plus importants, situés au niveau de la région centofaciale : malaire (malar fat pad) et jugale (extension de la boule de Bichat). La malar fat pad est retenue au dessus du sillon nasogénien, et de nombreux *tracti* empêchent sa fuite dans la région péri-buccale (cf. IRM) (Fig. 6).

Il existe une relation intime entre la mandibule, les tissus de soutien de la dent, la muqueuse, les muscles peuciers et masticateurs, et la peau elle-même.

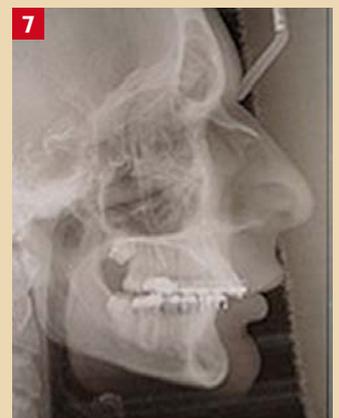
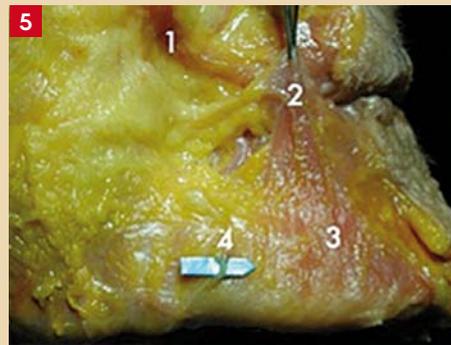
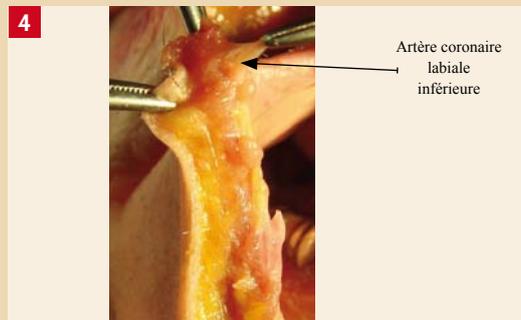
Ainsi les dysmorphies mandibulaires et géniennes modifient la position de la lèvre inférieure dans le même sens que l'anomalie. Un patient présentant une classe II dento-squelettique par rétro-mandibulie aura sa lèvre inférieure blanche et rouge plus déroulée vers le bas, ce qui découvre une surface plus importante de lèvre rouge humide (entraînant une tendance aux gerçures accrue), et un sillon labio-mentonnier plus prononcé. La fonction d'oralité est aussi perturbée par la malposition labiale et osseuse pouvant, dans ce cas, amener à une tendance au zotement (Fig. 7).

À l'inverse une classe III amènera à un comblement du sillon labio-mentonnier, effaçant la frontière entre les unités esthétiques du menton et de la lèvre inférieure. Il existe alors une incompétence labiale due à l'excès vertical antérieur en rapport avec le manque de rotation de la mandibule. Cette incompétence labiale entraîne un trouble de la prononciation des consonnes plus marqué que pour les voyelles ainsi qu'une tendance à la contraction permanente des peuciers dans le but d'une occlusion labiale, rendant le tiers inférieur du visage crispé et constamment tendu, ce qui accentue l'impression de fatigue et sévérité persistantes. Cet état tendu, dans cette zone reflétant l'aspect sensuel du visage, sera particulièrement disgracieux, plus chez la femme que l'homme, et mieux toléré chez ce dernier de par le caractère masculinisant de la progénie.

De la même façon, les dents mandibulaires participent au soutien de la lèvre inférieure tant par leur effet volumique de proximité donnant un mur de soutien postérieur, mais aussi par leur seule présence et mise en charge : les dents permettent à l'os man-



**Fig. 3 :** schémas – anatomie musculaire (de gauche à droite) (Dr. L. Lattès pour Génération Implant)  
**Couche superficielle :** 1- m. *depressor anguli oris*, 2- m. *zygomaticus minor*, 3- m. *orbicularis oculi*  
**Deuxième couche :** 4- m. *zygomaticus major*, 5- m. *risorius*, 6- m. *platysma*, 7- m. *depressor labii inferioris* (carré)  
**Troisième couche :** 8- m. *levator labii superioris alaeque nasi*, 9- m. *levator labii superioris*, 10- m. *orbicularis labii*, 11- m. *depressor septi nasi* (myrtiforme)  
**Couche profonde :** 12- m. *levator anguli oris* (canin), 13- m. *buccinator*, 14- m. *mentalis*



**Fig. 4 :** dissection en coupe sagittale de la lèvre inférieure (Dr F. Le Page)

**Fig. 5 :** dissection anatomique : 1- m. *zygomaticus major*, 2- modiolus, 3- m. *depressor anguli oris*, 4- branche mandibulaire du nerf facial (Dr. P. Kestemont)

**Fig. 6 :** dissection anatomique : le sillon nasogénien, visualisation des puissants *tracti* qu'il représente (Dr. P. Kestemont - Dr. T. Besins)

**Fig. 7 :** classe II dento-squelettique (Dr. F. Le Page)

dibulaire alvéolaire de vivre et de se régénérer. Ainsi dans les sites d'extraction étendue ou chez le vieillard édenté, on retrouve un aspect rétrus, invaginé, de la lèvre inférieure. Ce phénomène s'aggrave avec le temps du fait de la résorption de l'os alvéolaire et de l'affaissement de la sangle péri-buccale.

### Vieillessement de la région péri-buccale

Le vieillissement péri-buccal concerne toutes les couches de la région : la peau, la graisse, le système musculaire et les bases osseuses et dentaires. Il a lieu de façon plus ou moins synchrone, mais est à considérer dans son ensemble lors de l'analyse d'un visage.

On peut parler de vieillissement local, par la modification de l'aspect des différents tissus et de vieillissement global, par le mouvement de ces tissus les uns par rapport aux autres, irrémédiablement victimes de la gravité (3).

#### La peau et la muqueuse

Avec le temps, des facteurs endogènes et exogènes (photo-exposition, pollution, tabac, nutrition, ménopause) vont contribuer au vieillissement cutané et sous-cutané. La coloration et l'aspect de la peau vont changer. Les altérations cutanées sont dues à une perte d'élasticité et d'hydratation et à la contraction répétée des muscles peauciers (Fig. 8).

La raréfaction des mélanocytes et des cellules de Langerhans dans la peau favorise le développement de taches pigmentaires et/ou achromiques et de tumeurs cutanées... Les lésions photo-induites peuvent être classées en 4 stades (4) :

8

Stade 1	20-30 ans	Pas de rides	Fines ridules, modification de la pigmentation
Stade 2	35-50 ans	Rides en mouvement	Rides d'expression au coin de la bouche et des yeux, kératose palpable mais non visible
Stade 3	50-65 ans	Rides au repos	Rides de repos, taches pigmentaires et télangiectasies, kératose visible
Stade 4	60-75 ans	Peau ridée	Rides profondes, décoloration de la peau, fréquence des tumeurs cutanées

Au niveau dermique la diminution des fibroblastes est responsable d'une détérioration et d'une raréfaction des fibres de collagène. La chute des taux de collagène et d'élastine entraîne une perte de l'hydratation, du volume, du tonus et de l'élasticité.

De fines ridules, dynamiques puis statiques révèlent la sensibilité accrue aux contractions musculaires répétées.

#### Les volumes de la région péri-buccale : la graisse et les reliefs osseux

La région centofaciale est la zone mobile du visage, entre deux zones fixes : d'un côté la région péri-orificielle médiane, et de l'autre la région latérale de la face, riche en adhérences entre les structures aponévrotiques superficielles et profondes (*fascia* auriculo-temporal, ligaments cutané-zygomatiques, cutané-massétéris, cutané-parotidiens et cutané-mandibulaires). Elle va présenter un vieillissement différent : elle ptose, alors que la région péri-buccale conserve un maintien relatif (Fig. 9).

D'une manière générale, la graisse s'atrophie au niveau du visage, aboutissant à une squelettisation. Au niveau de la région péri-buccale, les conséquences du vieillissement vont être, du fait de la ptose de la graisse des zones malaire (malar fat pad) et jugale sous l'effet de la pesanteur et des contractions musculaires (5), l'accentuation du sillon nasogénien, infranchissable, par le drapage du tissu en excès puis la création de la bajoue.

Au niveau sous-commissural, la graisse est chassée par l'action des puissants muscles abaisseurs de la lèvre inférieure (DAO, carré et platysma). Cette atrophie va participer à la formation du sillon labiogénien inférieur ou pli d'amertume, prolongement du sillon nasogénien (Fig. 10).

Les os du visage se modifient aussi. Le vieillissement osseux va toucher de façon plus précoce les femmes que les hommes (40 ans *versus* 65 ans) (6). Il consiste en une déminéralisation diffuse. Au niveau péri-buccal, il faut tenir compte aussi de la résorption alvéolo-dentaire : lorsqu'une dent est perdue, l'os alvéolaire de support subit une résorption ostéoclastique. Cela se traduit par une diminution de la hauteur de la mandibule et du maxillaire et un enroulement de la face. La résorption est plus importante au niveau du maxillaire. Au niveau de l'épine nasale, la résorption va donner une impression d'allongement et de chute de la pointe du nez (« de sorcière ») (7), et de recul de la lèvre supérieure. Les changements atrophiques qui ont lieu dans le menton produisent quant à eux, un effet « chausson aux pommes ». La perte des dents, notamment en secteur incisif, accentue ce phénomène par perte de soutien postérieur de la lèvre et diminution de la dimension verticale d'occlusion qui devra être corrigée avant toute chose par le chirurgien-dentiste et son travail prothétique. Au niveau jugal, cela va être responsable d'une impression de rétrusion. Au niveau mandibulaire, la fosse mandibulaire limitée par la ligne oblique est approfondie, creusant encore plus le pli d'amertume. L'ensemble de ces modifications et de la pesanteur entraînent l'affaissement de la commissure des lèvres sur le côté et vers le bas, ce qui donne un air fatigué et triste au visage. Le principe est identique au niveau de la fosse canine pour le sillon nasogénien.

www.kaelux.com

# Kaelux

Design for you

**Moi,** pour plus de sérénité,  
j'ai choisi  
**la location Kaelux !**



ou **1190€ttc** au lieu de **1690€ttc** à la vente

**Location Kaelux tout est compris !**

**3 ans de garantie !**

**3 ans de SAV gratuit !**

**Service de prêt gratuit !**

**Service d'enlèvement à domicile !**

**Location 36 mois sans frais !**

appel gratuit à partir d'un poste fixe



**0 805 620 160**

KAELUX SAS - Renseignements au 0 805 620 160 - info@kaelux.com - www.kaelux.com

### Au niveau musculaire

On note une amyotrophie globale.

Au niveau de la lèvre, elle est responsable d'une perte de volume, d'un aplatissement global et d'une



**Fig. 9 :** vieillissement du tiers inférieur du visage

- Ptose de la graisse extra péri buccale
- Perte de l'ovale
- Accentuation des sillons
- Atrophie de la graisse péri buccale et extra péri buccale
- (Apparition des fanons)



**Fig. 10 :** dissection anatomique

Sujet jeune (30 ans) en fig. 10a, sujet âgé en fig. 10b.  
On observe la disparition de la graisse dans une région triangulaire sous commissurale correspondant à un pli d'amertume (Dr. P. Kestemont).

diminution du vermillon apparent. La lèvre blanche semble s'allonger alors que la lèvre rouge paraît moins exposée. Les contours (ourlet et arc de Cupidon) semblent atténués.

Il existe aussi une hypotonie, plus marquée au niveau de la lèvre supérieure. Son association à la perte du tissu sous-cutané favorise l'inversion, créant un aspect « d'absorption ». La relative hypertonie de la lèvre inférieure coïncide avec l'hyperactivité du muscle de la houpe du menton. On peut penser qu'elle permet de lutter contre l'action des abaisseurs et de la gravité, mais déprécie encore le pli d'amertume.

Les rides et les plis sont les marques les plus visibles. Les rides sont secondaires à l'action des muscles, perpendiculaires à l'axe des fibres, leur nombre et leur profondeur augmentent avec l'âge.

### Conclusion

Il existe donc une ptose gravitationnelle de la médio-face et un vieillissement squelettique de type musculaire péri-orificiel. Ce vieillissement va se traduire par la diminution du volume des lèvres, l'apparition de rides, de plis et de zones d'ombre.

En terme de service médical rendu à nos patients, l'injection d'acide hyaluronique dans les lèvres, les sillons nasogéniens, les plis d'amertume (en fonction de l'analyse esthétique et de la demande du patient) permet très souvent, d'influencer durablement et de façon significative l'apparence des lèvres et de la région péri-buccale, une fois que les fondations, représentées par les dents, ont été restaurées.

Une approche multidisciplinaire de ces patients doit être la règle, associant des soins de restauration dentaire, d'esthétique du sourire, d'orthodontie, de prise en charge complémentaire par les spécialités autorisées (chirurgiens ORL, maxillo-faciaux et plasticiens, dermatologues et ophtalmologues) lorsqu'une demande dépasse le cadre réglementaire du chirurgien-dentiste. ◆

### Bibliographie

1. Santini J, Krastinova-Lolov D. Chirurgie Plastique de la Face : rajeunissement-embellissement. Rapport de la Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou. Paris : *Lib Arnette*, 1999
2. Santini J. RH, Kestemont P., Magnani M., Castillo L. Surgical planes of dissection of the face : Anatomic basis for composite face lifts. *Face* 1994 ; 2 : 61-74
3. La Trenta G. The Aging Face. Atlas of Aesthetic Face and Neck Surgery. Philadelphia : *Saunders-Elsevier*, 2004 : 46-67
4. Glogau RG. Physiologic and structural changes associated with aging skin. *Dermatol Clin* 1997 ; 4 : 555-9
5. Le Louarn C. La région médiofaciale : anatomie fonctionnelle, vieillissement, indications thérapeutiques et lifting malaire concentrique. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, Volume 54, Issue 5, Pages 411-420
6. Shaw RB Jr, Katzel EB, Koltz PF, Yaremchuk MJ, Giroto JA, Kahn DM, Langstein HN. Aging of the facial skeleton : aesthetic implications and rejuvenation strategies. *Plast Reconstr Surg*. 2011 Jan ;127(1):374-83
7. Rohrich RJ, Hollier LH, Janis JE, Kim J. Rhinoplasty with advancing age. *Plast Reconstr Surg*. 2004 ; 7 : 1936-44

F FWD



## AVANCE RAPIDE

### Composite de collage auto-adhésif à durcissement dual

- Adhésion sûre aux tissus dentaires et à la restauration
- Sans mordantage, sans bonding
- Odeur neutre, faible épaisseur de film (5-10 µm)
- Également compatible avec le zirconium
- Des embouts endo additionnels dans chaque coffret, pour une application précise également dans les canaux radiculaires
- Pour couronnes, bridges, inlays, onlays et pivots



**Bifix**





Dr Lionel LATTÈS\*\*

■ ORL et chirurgie cervico-faciale



Dr Fabien LE PAGE\*\*

■ Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie



Dr Thierry BESINS\*

■ Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique



Dr Philippe KESTEMONT\*

■ Chirurgie de la face et du cou



Dr Antoine DISS

■ Chirurgie dentaire  
■ Fondateur  
Génération Implant

\* Clinique Saint-George,  
2 avenue de Rimiez 06000 Nice

\*\* Formateur Génération Implant

# L'acide hyaluronique, les techniques d'injection dans la région péri-buccale

## Introduction

Lorsqu'il est établi que le comblement par filler constitue le traitement approprié, le choix de la substance à utiliser doit être adéquat. Dans leur activité, l'acide hyaluronique est le filler que les chirurgiens-dentistes ont la capacité d'injecter dans la région péri-buccale. C'est un filler résorbable. Sa durée relativement courte (6 à 12 mois) nécessite de nouvelles injections pour l'entretien du résultat. Cela ne nous semble pas être un inconvénient : en effet, il s'agit d'une solution à un instant « t », et les *processus* de vieillissement continuant, la mise en place de produits de comblement permanents qui ne seront plus adaptés dans le temps n'a pas de sens.

Il est essentiel d'effectuer un bref exposé des rançons normales telles que les hématomes, les nodules et le gonflement, ainsi que d'avoir une discussion, avant le traitement, sur les possibles événements indésirables.

## Les hylanes

L'acide hyaluronique est un glycosaminoglycane qui va hydrater et redonner du volume au derme. Sur le marché de la beauté, on le retrouvera sous une forme libre (non réticulée), et réticulée. La réticulation consiste en l'augmentation des liaisons entre les chaînes d'acide hyaluronique. Elle augmente la durée de vie de la molécule en retardant sa dégradation par les hyaluronidases, et augmente sa viscosité.

## Contre-indications

Les seules contre-indications à l'injection d'acide hyaluronique sont :

- une précédente réaction à l'injection d'un filler
- l'injection d'un produit non résorbable dans une région à traiter, même plusieurs mois ou années auparavant ; une réaction inflammatoire risquerait d'apparaître, et son imputabilité serait difficile à préciser
- un contexte psychologique difficile, qui doit inciter à faire montre de la plus grande prudence : patient anxieux, méfiant envers le produit injecté, présentant de multiples soins esthétiques avec une notion d'insatisfaction
- des contre-indications évidentes, plutôt d'ordre éthique que médical : patient sous immunosuppresseurs, en cours de chimiothérapie, présentant des pathologies auto-immunes graves et lourdement traitées, grossesse, allaitement

On sait qu'il existe avec les hylanes d'origine bactérienne un petit risque de réaction allergique retardée, rapportée dans moins de 1 % des cas (1). Il ne semble cependant pas nécessaire de réaliser de façon systématique un test cutané (2) en dehors de contre-indications médicales relatives : allergie aux protéines de l'œuf, à la lidocaïne, granulomatoses, pathologies auto-immunes (thyroïdite, polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, sclérodermie, lupus...) (1). Une collaboration avec le médecin interne responsable du patient pourra être nécessaire. Le test sera réalisé par l'injection intradermique de 0,1 ml du produit à la face antérieure du bras non dominant. Il sera renouvelé 15 jours après en un autre site. Il est possible dans ce cas de conserver le produit ouvert au réfrigérateur pour la seconde injection du test (3). Le patient sera revu 72 heures après chaque injection et à 1 mois. L'absence de réaction positive autorisera l'injection 6 semaines après. Au contraire, la présence d'une réaction cutanée sera une contre-indication définitive à cette injection. La réaction s'estompera spontanément plus ou moins rapidement (15 jours à 3 mois) (4).

Un traitement par anti-vitamine K, antiagrégants plaquettaires, aspirine ou héparine ne semble pas être une contre-indication. Il faudra s'assurer de l'information du patient et de son acquisition du risque plus important d'ecchymoses et de petits hématomes. Une injection douce et l'utilisation de canules atraumatiques seront indispensables afin de réduire ce risque. Il en est de même pour la notion d'herpès labial. Celui-ci est à rechercher à l'interrogatoire, mais son existence passée ou sa présence ne semble pas gêner l'injection. D'après notre expérience, il n'y a pas eu de poussée ou de flambée après injection. Par prudence, on peut repousser la séance ou proposer un traitement prophylactique entourant l'injection.

## Liste (Tableau 1)

Nous proposons une liste non exhaustive d'acides hyaluroniques dont la sélection repose sur la garantie de production, leur sécurité d'emploi, leur fiabilité en terme d'efficacité et durabilité, et notre expérience personnelle. Le marquage CE garantit la sécurité du produit au niveau fabrication et matériau mais ne permet pas de présumer de sa tolérance *in situ* à court et/ou à long terme. Il faudrait éventuellement envisager, à nouveau, un dossier d'AMM. Certains d'entre

	Allergan (Surgiderm, Juvederm)	Pierre-Fabre	Qmed-Galderma (Emervel, Restylane)	Vivacy	Filorga
<b>Lèvres Rides</b>	J. Ultra Smile S. 24XP, 30XP	Glytone 2	E. Touch R. Touch	Stylage Lips Stylage S	MHA-18 X-HA <sup>3</sup>
<b>Lèvres Volume</b>	S. 30, 30XP J. Ultra 3	Glytone 2	E. Lips R. Perlane	Stylage Lips	X-HA <sup>3</sup>
<b>Plis d'amertume</b>	S. 30, 30XP J. Ultra 2 ou 3	Glytone 3	E. Classic R. SubQ	Stylage M	X-HA <sup>3</sup>
<b>Sillons naso-géniens</b>	S. 30, 30XP J. Ultra 3	Glytone 3 ou 4	E. Classic ou Deep R. SubQ	Stylage M, L	X-HA <sup>3</sup>
<b>Menton</b>	J. Ultra 3, 4	Glytone 3 ou 4	E. Deep R. SubQ	Stylage M, L	X-HA volume

eux contiennent de la Lidocaïne. L'intérêt de cet ajout n'est pas de diminuer la douleur lors de l'injection, mais plutôt d'améliorer le confort post-injection, une fois que son action sera efficace.

### Les réactions secondaires

Elles peuvent survenir après l'injection d'acide hyaluronique : elles sont rares eu égard au nombre de patients traités.

#### Les réactions immédiates :

- hématomes punctiformes
- érythème ou œdème
- inconfort durant les premières heures dû à la présence de l'implant ; ces réactions fréquentes et transitoires disparaissent dans les 48 à 72 heures suivant le traitement

#### Les réactions semi-retardées :

- au niveau des lèvres, 12 à 24 heures après l'injection, il peut apparaître un œdème inflammatoire, sensible, parfois important, pouvant persister jusqu'à 1 semaine et justifiant l'application d'un corticostéroïde local ; il disparaît toujours sans séquelle et ne doit pas être confondu avec une réaction d'intolérance de type hypersensibilité retardée
- au niveau de la région labio-mentonnière et du sillon naso-génien, on peut observer une coloration bleue qui s'efface en 3 à 6 mois et repousse toute nouvelle injection sur le même site avant sa disparition complète

#### Les réactions retardées :

- érythèmes, et granulomes, violacés et indurés, pseudo-kystiques et/ou purulents ; ils apparaissent une à quatre semaines après l'injection, parfois même après plusieurs mois ou même après plusieurs séances d'injections (5, 6) ; leur traitement doit être instauré le plus vite possible : dès leur apparition, il faut prescrire un corticoïde local et le plus souvent oral pendant 15 jours ; la résorption est rapide (3 semaines à quelques mois) et la restitution *ad integrum* est toujours totale
- réaction d'hypersensibilité retardée (HSR)
- réactions locales à type de granulome à corps étranger
- réactions inflammatoires non spécifiques

Chaque effet secondaire doit être déclaré par le médecin, au laboratoire fabricant et à l'AFSS-PS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé – département matérieo-vigilance) afin que l'on connaisse de façon plus précise les effets délétères de chaque type de produit, leurs aspects cliniques et leur évolution dans le temps.

Les produits non dégradables peuvent entraîner l'apparition très tardive de granulomes de très longue durée ou même parfois définitifs, source de gênes physique et morale considérables et non prévisibles par les tests intradermiques.

Pour cette raison, il semble justifié de préférer l'utilisation de produits dégradables, dont l'acide hyaluronique fait partie, qui, malgré leur relative courte durée de vie *in situ* apportent aux patients sécurité, satisfaction physique et psychologique.

## Techniques d'injection

### Préparation

L'injection d'acide hyaluronique est un acte qui doit bénéficier de toutes les mesures de sécurité pour le patient, même si la richesse de la vascularisation de la face diminue le risque infectieux. Le démaquillage du visage et la désinfection locale (antiseptique incolore type Chlorhexidine®) sont des étapes indispensables. Le lavage des mains et l'utilisation d'un matériel stérile (gants, champs de table, compresses, aiguilles et canules) sont les moyens matériels que le chirurgien doit mettre à disposition pour la réalisation du traitement. Pour certains, le port du masque est une habitude. Nous conseillons aussi d'utiliser un miroir : lorsqu'un côté sera traité, le patient pourra apprécier le résultat en comparant avec le côté controlatéral. Il aura aussi l'avantage d'impliquer le patient dans le traitement, de le re-motiver et de participer au rôle antalgique par la satisfaction obtenue.

### Anesthésie

L'anesthésie locale est réalisée sur les zones à traiter par l'application cutanée en couche épaisse d'une crème type Emla® 5 %, 30 à 60 minutes avant. Elle peut être optimisée par une préparation pharmaceutique pour application cutanée de Lidocaïne à 30 %.

Celle-ci est répartie par le chirurgien ou son assistante 15 à 20 minutes avant le geste.

Dans certaines circonstances, face à un patient hypersensible ou pusillanime, on pourra réaliser une anesthésie tronculaire. L'inconvénient que l'on relèvera est double :

- d'abord le relâchement musculaire secondaire est responsable au niveau de la lèvre supérieure d'une ptose et d'un effacement du sillon naso-génien par parésie des muscles releveurs de la lèvre ; au niveau de la lèvre inférieure, la diffusion de l'anesthésiant à l'orbitaire participera à la diminution du pli d'amertume
- ensuite, l'injection de ces volumes participera à l'effacement de ces mêmes sillons

Pour ces raisons, en pratique, l'anesthésie locale cutanée semble suffisante. Nous préférons plutôt, lorsque cela se révèle nécessaire, anesthésier le point d'entrée de la canule par une injection intra-dermique de 0,1 ml de Xylocaïne à 1 ou 2 %, à l'aide d'une fine aiguille de seringue à insuline. La pénétration de l'aiguille pour la réalisation du pré-trou sera alors imperceptible, et l'angoisse du patient, suscitée par l'injection, sera amplement atténuée et sa confiance gagnée.

### Techniques

L'injection est réalisée à l'aide d'une aiguille ou d'une canule du diamètre le plus petit autorisant le passage du gel d'acide hyaluronique. En fonction de sa viscosité, il faudra bien sûr augmenter le calibre interne.

La canule a une longueur variable selon son diamètre, et son extrémité présente un bout mousse qui repousse les éléments vasculaires, nerveux et musculaires de façon douce.

Les avantages de son utilisation sont :

- pour le patient : une limitation du nombre de points de ponction, une diminution de la symptomatologie douloureuse et du risque d'hématomes et d'ecchymoses ; l'inconfort occasionné sera celui du bruit ressenti par la rupture des *septi* sous-cutanés
- pour le chirurgien : la possibilité de réaliser une pré-dissection à l'injection, libérant l'espace où l'implant doit être déposé, et la rupture des *tracti* fibreux fixant les sillons ; accessoirement, on notera la possibilité de traiter plusieurs zones à partir d'un seul point d'entrée

Aiguille ou canule, nous ne ferons pas l'apologie de l'une ou l'autre technique. Chacune a sa place en fonction de ce que l'on souhaite réaliser.

À l'aiguille, l'injection est réalisée de façon répétée, en rétro-tractant ou en bolus. Il n'est pas indiqué de réaliser de pré-dissection en raison du risque traumatique. La profondeur d'injection est intradermique ou sous-dermique (les notions de sous-dermique superficielle ou profonde ne semblent pas convenir pour la région péri-buccale où le tissu sous-cutané est pauvre). De multiples ponctions sont donc nécessaires.

Pour la canule, il est nécessaire de réaliser un pré-trou à l'aiguille. Celle-ci doit être de même calibre (ou supérieur) que la canule. Elle doit pénétrer jusqu'aux tissus sous-cutanés et être laissée en place quelques instants afin d'éviter la coaptation lors de son retrait. La canule, lors de son introduction doit conserver l'axe de l'aiguille. Il est alors possible de réaliser une pré-dissection par des allers-retours qui vont rompre les adhérences. L'implant sera alors déposé en rétro-tractant dans la loge créée. Il est aussi possible de déposer un bolus lorsque l'on est sûr de la position de l'extrémité de la canule.

### Traitements

#### Traitement des lèvres

On utilise les acides hyaluroniques dans les lèvres pour : redéfinir les contours, valoriser leur volume et traiter les rides du plissé soleil.

La technique linéaire rétro-tractante est utilisée pour l'implantation dans la majeure partie des injections dans la lèvre.

Une seringue est suffisante pour le traitement initial de deux lèvres, avec une retouche réalisée deux à quatre semaines plus tard. L'augmentation dure de quatre à six mois après un ou deux traitements, bien que chez certains patients, l'amélioration soit conservée entre six et neuf mois.

En ce qui concerne les lèvres, leur anesthésie est difficile à obtenir, certains proposent la réalisation de péri-apicales multiples.

#### Les contours (Fig. 1a)

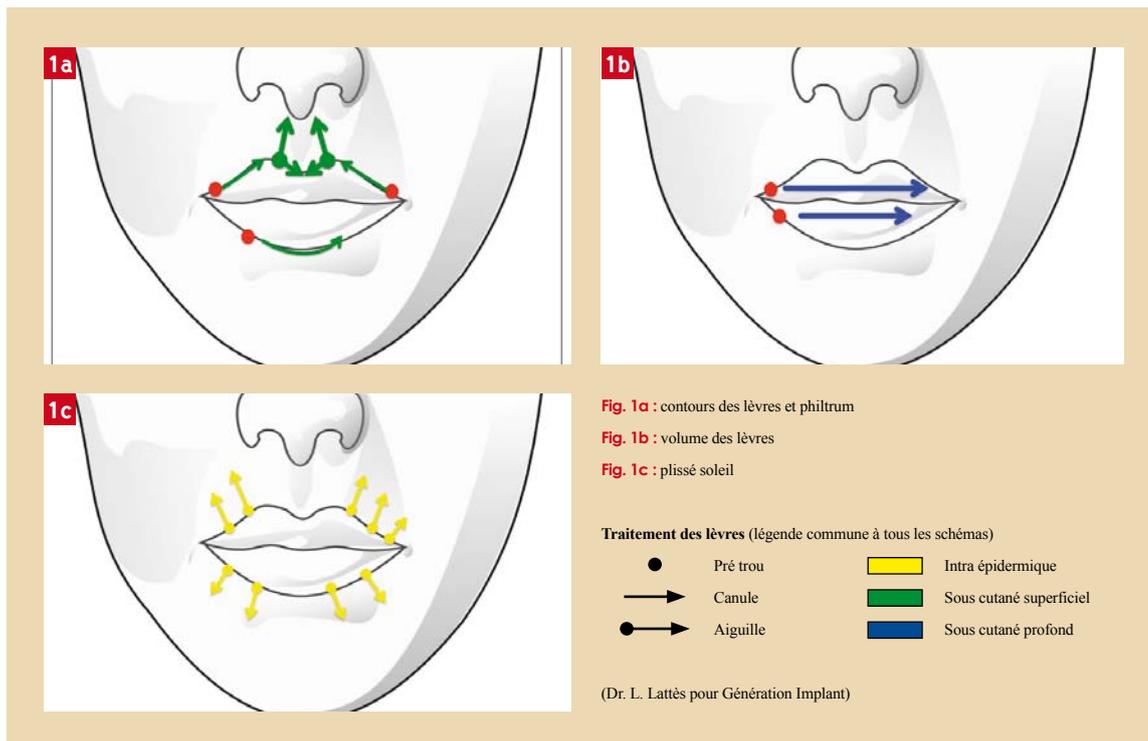
La définition de l'ourlet s'obtient par une injection le long de la bordure du vermillon. L'injection est très superficielle. Elle peut être réalisée à la canule, en rétro-tractant, le pré-trou étant placé à la partie latérale, ou à l'aiguille, nécessitant plusieurs ponctions.

Le philtrum et l'arc de Cupidon sont redéfinis à l'aiguille : la crête philtrale est saisie entre deux doigts, la piqûre se fait à la jonction lèvre blanche-lèvre rouge et l'aiguille est introduite jusqu'à la garde pour atteindre le pied de la columelle. L'injection est rétro-tractante. Pour amener une courbure, il faut diminuer la quantité de l'implant sur le tiers médian du philtrum, que ce soit en accélérant le retrait de l'aiguille ou en diminuant la poussée. L'arc de Cupidon se traite de la même façon.

#### Le volume (Fig. 1b)

L'augmentation du volume des lèvres a gagné en popularité à un point tel qu'il s'agit actuellement de l'intervention la plus demandée dans le domaine du comblement.

Afin d'éviter tout risque de traumatisme de l'artère labiale, nous préférons utiliser une canule. L'injection se fait dans le corps de l'orbitaire, en rétro-tractant. Lorsqu'une augmentation du volume de la lèvre est souhaitée, la mise en valeur de la bordure du vermillon est suivie par une injection dans la muqueuse

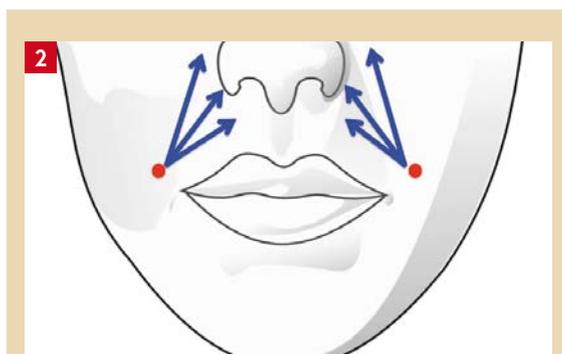


même. Des quantités globalement équivalentes de matériau sont normalement utilisées pour la mise en valeur du bord de la lèvre et l'augmentation du volume (par exemple, une demi-seringue chacune). Il est préférable de demander au patient de revenir pour une retouche une à deux semaines plus tard plutôt que de risquer une sur-correction en essayant sans cesse d'« égaliser » les deux côtés.

### Le plissé soleil (Fig. 1c)

Le traitement des rides verticales des lèvres cutanées supérieures et inférieures est une demande fréquente qui peut être amélioré par un comblement à l'aide d'un acide hyaluronique peu réticulé.

C'est un des signes de vieillissement les plus difficiles à corriger, parce que le résultat n'est jamais totalement satisfaisant. Chaque ride est traitée une par une, à l'aiguille, en intradermique et rétro-traçant. Il faut éviter de trop remplir cette région par la correction de toutes les plicatures, qui aura un effet d'éversion inesthétique de la lèvre blanche.



**Fig. 2 :** traitement des sillons naso-géniens

Cependant, lorsqu'un patient est également intéressé par une amplification des lèvres, il est préférable de commencer par cette dernière dans la mesure où de nombreuses rides radiales sont susceptibles d'être atténuées en raison de leur effacement dû au volume accru du vermillon adjacent.

### Traitement des sillons

L'anesthésie cutanée est en règle générale suffisante.

#### Les sillons naso-géniens (Fig. 2)

La réalisation du pré-trou se fait à sa partie basse, à une distance assurant le traitement de la totalité du sillon. Le temps de pré-dissection est indispensable pour rompre toutes les adhérences de celui-ci. L'injection est rétro-traçante. Un second pré-trou, au-dessus du sillon permet selon la même technique d'assurer un maillage efficace pour son comblement.

Pour des sillons peu marqués, limités à une dépression à sa partie supérieure près de l'aile du nez, une injection d'un bolus à l'aiguille peut suffire. L'injection doit être douce, et il est rapporté quelques complications : il n'est pas impossible de léser une branche alaire de la faciale et de se retrouver avec un hématome rapidement expansif. La compression bi-digitale intra et extra-buccale pendant 10 minutes et l'application de glace permettra de stopper l'hémorragie. La réalisation d'une anesthésie tronculaire aura un but antalgique.

#### Les plis d'amertume (Fig. 3a et 3b)

Lorsqu'ils sont peu marqués, mais que la commissure est tombante, une injection rétro-traçante à l'aiguille, partant de l'extrémité du bord inférieur de celle-ci et dirigée dans l'axe de la lèvre peut apporter un soutien

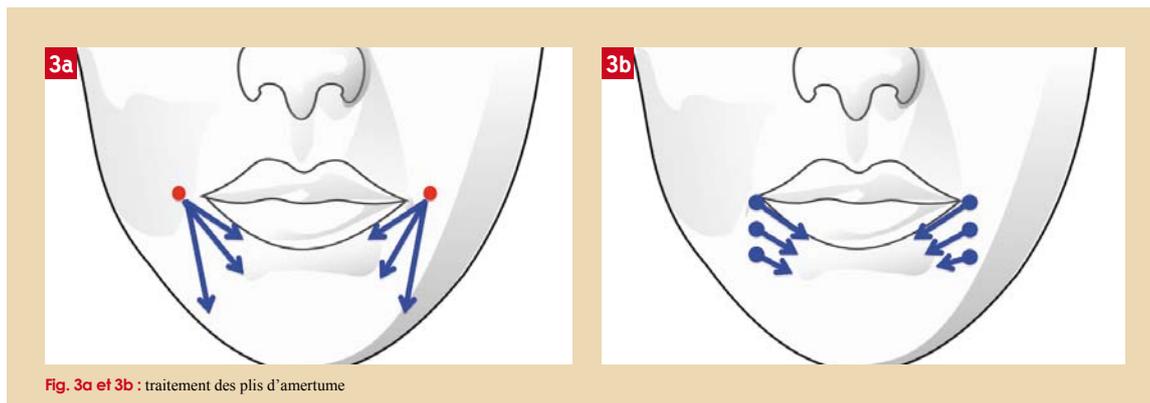


Fig. 3a et 3b : traitement des plis d'amerturne

qui la relèvera. On peut la répéter en dessous, de façon parallèle si cela est nécessaire. S'ils sont plus marqués, on peut aussi utiliser la même technique, à la canule, que pour le sillon naso-génien. L'injection peut également se faire sous forme d'un bolus, à l'aiguille, dans la fosse mandibulaire.

### Traitement du menton (Fig. 3c)

Il se fait à l'aiguille.

La projection peut-être améliorée en injectant un bolus. Bien que les implants permanents et les ostéotomies représentent les interventions chirurgicales de référence pour ce qui est de la projection du menton, l'utilisation d'un filler permet de créer un menton plus proéminent, bien que temporaire. Cet emploi peut également s'avérer utile pour permettre au patient de déterminer s'il souhaite réellement une chirurgie définitive.

Le sillon labio-mentonnier peut être comblé par une injection rétro-traçante à l'aiguille.

Un soutien est apporté à la lèvre inférieure par une injection régulière verticale en échelle sur sa longueur.

### Conclusion

Nous savons donc :

- que l'injection d'acide hyaluronique est un geste à la portée technique d'un chirurgien-dentiste, à condition d'avoir reçu la formation adéquate
- que cela représente chez les patients un réel intérêt en terme de service médical rendu

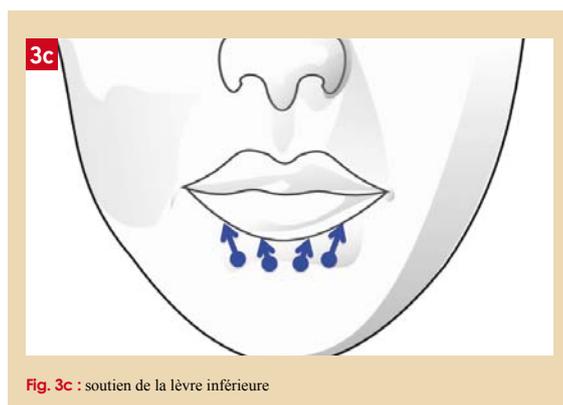


Fig. 3c : soutien de la lèvre inférieure

- qu'il est autorisé à les réaliser dans un cadre tout à fait légal et avec une obligation de moyen renforcée
- que les assurances couvrent ces praticiens concernant cette activité (et cela prouve bien qu'ils en ont la compétence)

Il reste à définir une organisation réglementaire.

Celle-ci impose au chirurgien-dentiste de demander auprès de sa compagnie d'assurance une extension de Responsabilité Civile Professionnelle pour ces injections, absolument indispensable à la pratique de cette activité, de réaliser un devis, d'apporter une information claire, complète et comprise sur les modalités et risques, de s'aider pour cela par un consentement éclairé et de justifier d'une formation à ces techniques. Il est par ailleurs recommandé de réaliser deux consultations à 48 h d'intervalle *minimum* avant injection, pour pouvoir justifier d'un délai de réflexion suffisant et de l'acceptation du devis.

Les photos avant et après injection, de face, profil, ¼ droit, ¾ gauche, nous paraissent indispensables du point de vue légal mais également pour l'information et le suivi des patients.

Les numéros de lot (traçabilité des produits) doivent être consignés dans le dossier médical et également fournis au patient.

Il sera tout à fait indiqué de programmer une consultation de contrôle 15 jours après l'injection pour justifier d'un suivi et de la capacité donnée au patient à d'éventuelles retouches. ◆

### Bibliographie

1. Ascher B, Cerceau M, Baspeyras M, Rossi B. Soft tissue filling with hyaluronic acid. *Ann Chir Plast Esthet* 2004 ; 49 : 465-85
2. Lowe NJ. Textbook of Facial Rejuvenation. London : Martin Dunitz, 2000
3. Bellew SG, Caroll KC, Weiss RA, et al. Sterility of stored non animal, stabilized hyaluronic acid gel syringes after patient injection. *J Am Acad Dermatol* 2005 ; 52 : 988-90
4. Lowe NJ, Maxwell CA, Lowe PL et al. Hyaluronic acid skin fillers : adverse reactions and skin testing. *J Am Acad Dermatol* 2001 ; 45 : 930-3
5. Lupton JR, Alster TS. Cutaneous hypersensitivity reaction to injectable acid gel. *Dermatol Surg*, 2000, 26 (2) : 135-137
6. Piaquadio D. L'acide hyaluronique réticulé (Hylan Gel) utilisé comme produit d'augmentation des tissus mous : estimation préliminaire. *J Méd Esth Chir Dermatol*, 1996, 23 : 223-226.

DU 1<sup>er</sup> JANVIER AU 30 AVRIL 2012

# Easywhite®

Système de blanchiment professionnel

## Offre d'essai

Valable pour toute première commande



Une gamme complète de produits de blanchiment des dents vivantes et déulpées, efficaces et simples d'emploi pour le chirurgien-dentiste et son patient.

**34** €90 TTC  
au lieu de ~~47~~ € TTC  
kit blanchiment au fauteuil pour un patient

**INCLUS**

- 1 seringue de gel Easywhite Ready (2,5 g) Concentration peroxyde d'hydrogène 30%
- 1 seringue de digue photopolymérisable Easydam (1,5 g)



IMPORTATEUR ET DISTRIBUTEUR EXCLUSIF

Bon à découper et à retourner avec votre règlement par chèque à TECALLIAGE : 10 RUE GUSTAVE ROUANET - 75018 PARIS

Je commande  kit(s) blancheur X 34,90 € TTC =  € TTC

Je joins un chèque de  € TTC (frais de port inclus) à l'ordre de Tecalliage

Je souhaite recevoir une documentation générale sur les produits Easywhite

NOM

PRENOM

ADRESSE

E-MAIL

TELEPHONE

# Pas à pas clinique

## pour un nouveau sourire



**Dr Cyril GAILLARD**

- DU de réhabilitation chirurgicale maxillo-faciale
- CES prothèses fixées
- CES prothèses amovibles
- Fondateur de Global Advanced Dentistry

**L**a restauration d'un sourire doit prendre en considération plusieurs paramètres :

- la psychologie du patient
- le visage
- les lèvres
- les tissus roses : parodonte
- les tissus blancs : les dents

Il doit y avoir un véritable travail d'équipe entre le dentiste, le technicien de laboratoire et le patient. À travers ce cas clinique, nous vous présentons le pas à pas de la réalisation technique d'une réhabilitation de sourire.

*Photo 1* : la patiente se présente en consultation avec le souhait de modifier son sourire qu'elle trouve inesthétique. Elle ne sait pas exactement ce qu'elle veut améliorer.

*Photo 2* : après étude esthétique, nous proposons à la patiente de travailler sur le sourire inversé. Pour

modifier cela, nous lui conseillons de rallonger la longueur des incisives centrales.

*Photo 3* : à partir de l'étude du smile design, nous demandons au laboratoire de prothèse de réaliser un wax up ainsi que des clefs en silicone qui nous permettront de créer un mock-up, les facettes provisoires ainsi que des guides de préparation.

*Photo 4* : le mock-up est obtenu par automoulage grâce à du composite pour provisoire type Provi Temp K (Bisico).

Il est réalisé sans préparation des dents et sans anesthésie ce qui permettra à la patiente de valider l'esthétique de son nouveau sourire.

*Photo 5* : lorsque le mock-up est validé, nous pouvons alors préparer les dents directement sur le mock-up ce qui autorisera de faire des préparations minimalement invasives. Nous utilisons tout d'abord une fraise boule pour déterminer l'épaisseur à éliminer. Deux rainures





sont faites de 0,3 à 0,5 mm de profondeur. Puis une mine graphite marque les encoches, enfin, une fraise congé permet de finir les préparations.

*Photo 6* : la finition des préparations consiste en un polissage méticuleux, à arrondir tous les angles vifs, à contrôler avec les clefs en silicone que nous avons



**Kodak Dental** **Stream**  
DENTAL



Spécialiste de l'imagerie dentaire ?

**WHO CARES?\***

\* QUI S'EN SOUCIE ?



suffisamment préparé les dents, puis au scellement immédiat de la dentine exposée, afin d'éviter les sensibilités et les sur-épaisseurs au moment du collage.

*Photo 7 :* les empreintes sont prises après éviction gingivale à l'aide de l'Expasyl™ (Acteon). Le matériau à empreinte utilisé est Précision de Bisico avec le Régular S-2 et du S4 de Bisico pour le light. L'avantage d'utiliser un matériau Régular est que cela évite que le light soit chassé trop violemment et que les limites cervicales ne soient enregistrées qu'avec du Putty S-1 de Bisico. Les teintes des piliers et des futures restaurations sont prises.

*Photo 8 :* les facettes provisoires sont réalisées par automoulage à l'aide de la clef en silicone

tirée du wax-up et de composite pour provisoire (Provi Temp K de Bisico).

*Photo 9 :* deux jours plus tard, la patiente est revue afin de valider l'esthétique de son nouveau sourire. Des photos sont prises.

*Photo 10 :* le jour du collage, après anesthésie, les provisoires sont déposées et les préparations sont nettoyées.

*Photo 11 :* les facettes sont essayées une à une puis toutes ensemble. L'ajustage cervical est vérifié ainsi que les points de contact.





*Photo 12* : l'intrados de facettes feldspathiques est préparé. Dans un premier temps, de l'acide fluorhydrique à 9 % est appliqué pendant 90 sec, puis rincé et séché. Ensuite, du silane est passé et séché au sèche-cheveux afin d'éliminer les molécules d'eau qui se forment par réaction chimique.



**Carestream**  
DENTAL

# CARESTREAM DENTAL CARES

Il est essentiel que nous soyons restés des spécialistes de l'imagerie dentaire. Forts d'un siècle d'expérience, de leadership et de progrès, nous pouvons apporter aux professionnels de la santé buccodentaire du monde entier les meilleures solutions d'imagerie et de diagnostic. Ces solutions améliorent votre façon de travailler et optimisent les soins apportés à vos patients.

Vous nous connaissiez sous le nom de Kodak Dental Systems. Nous sommes désormais Carestream Dental, le leader mondial de l'imagerie dentaire.

\* Carestream Dental s'en soucie

visitez [carestreamdental.com](http://carestreamdental.com)





*Photo 13* : la préparation des dents est la suivante :

- microsablage à l'oxyde d'alumine (Bisico)
- pose de la digue
- application d'acide orthophosphorique pendant 15 secondes
- application de l'adhésif (Optibond® FL de Kerr)
- réchauffage du composite HRI de Bisico

- mise en bouche de la facette, photopolymérisation 2 secondes
- élimination des excès
- mise en place de glycérine
- photopolymérisation 20 secondes par face

*Photos 14 et 15* : vues finales du nouveau sourire. ◆



# DIRECT VENEAR & COMPOSITE SYSTEM

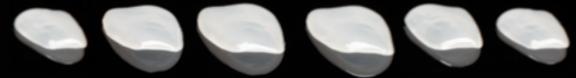
SYSTEME DIRECT DE FACETTES EN COMPOSITE

## BIO-ESTHETIQUE & FONCTION EN UN RENDEZ-VOUS



Combinant et sublimant un composite de dernière génération, une technologie laser de pointe et un état de surface optimal, edelweiss est naturellement la solution de restauration contemporaine.

La différence est dans sa similarité avec le naturel.



Développé avec le Professeur Didier Dietschi  
Responsable Clinique & Scientifique  
edelweiss dentistry

Conférences et Travaux Pratiques  
en partenariat avec le CFOP :  
Avec le **Docteur Lampl (Autriche)**

**Vendredi 20 avril 2012** - 18h00 - 21h00 (au CFOP)

Avec le **Docteur Benbachir (Suisse)**

**Jeudi 29 mars 2012** - 18h00 - 21h00 (à Paris)

**informations et inscriptions**  
**04 90 44 73 77 ou info@cfop.fr**



surface inorganique et lisse  
sans structure de composite visible



couche distincte de verre vitrifié  
échelle x 10 000

## QUELLE DIFFERENCE EN UN JOUR !



edelweiss  
DENTISTRY

120, allée de la Coudoulette  
13680 Lançon de Provence  
**04 90 42 92 92 - www.bisico.fr**

**bisico**  
AU SERVICE DE VOTRE EFFICACITÉ

# Dentisterie restauratrice et esthétique et anesthésie intra-osseuse : applications cliniques

## (Mise en œuvre du Quicksleeper S4®)



**Dr David GERDOLLE**  
 ■ Chirurgien-dentiste  
 ■ Exercice privé,  
 Montreux, Suisse  
 ■ www.davidgerdolle.com



**Dr Éric MORTIER**  
 ■ Chirurgien-dentiste  
 ■ Maître de Conférence  
 des Universités  
 ■ Faculté d'Odontologie  
 de Nancy, France

« Le bon dentiste est celui qui ne fait pas mal et le bon patient est celui qui ne bouge pas durant les soins ». À la rencontre de ces préoccupations, l'anesthésie occupe toujours une position centrale en odontologie. Indolore, efficace et simple à réaliser, l'anesthésie intra-osseuse semble s'imposer comme la solution apte à satisfaire à la fois les attentes du patient et celles du praticien, dans les cas difficiles mais aussi, et peut-être surtout, dans la pratique quotidienne de la dentisterie restauratrice.

### Introduction

Longtemps négligée en médecine, la gestion de la douleur constitue aujourd'hui une priorité pour de nombreux professionnels de santé. Par ailleurs, pour répondre à l'attente des patients, tout chirurgien-dentiste peut aujourd'hui se donner les moyens de réaliser en première intention une anesthésie indolore sans suite postopératoire. Si l'on excepte « la phobie de l'aiguille », les patients craignent en effet les anesthésies, essentiellement pour deux raisons :

- d'une part, la peur de la douleur pendant la réalisation
- d'autre part, l'engourdissement des tissus mous pendant plusieurs heures, après un soin qui n'a pris souvent que quelques dizaines de minutes

Dans cet esprit et depuis déjà une dizaine d'années, le domaine dentaire est témoin de la montée en popularité de diverses techniques d'anesthésie alternatives. L'anesthésie par voie intra-osseuse demeure sans contredit l'une des plus connues et des plus intéressantes en termes d'efficacité (1). Réalisée avec des moyens adéquats, cette technique offre en effet des résultats constants quelle que soit la nature des soins à réaliser, et ce, sans suite postopératoire. Son utilisation peut ainsi s'étendre bien au-delà du traitement des seuls cas difficiles (pulpites, terrains infectieux, anesthésies des secteurs mandibulaires postérieurs, etc.) et constituer la méthode d'anesthésie habituelle et routinière du cabinet (2).

Plusieurs compagnies commerciales proposent une instrumentation spécifique à cette méthode (Stabident®, X-Tip® Dentsply, Cyberjet®, Anesto® WH). Chacun de ces systèmes possède une technique qui lui est propre et comporte un certain nombre d'avantages et d'inconvénients.

Cet article se propose, après un rappel des principes fondamentaux de l'anesthésie intra-osseuse (AIO), de

présenter en particulier les avantages offerts par l'utilisation en première intention du Quicksleeper S4® (Dental Hi Tec), dans des applications cliniques quotidiennes de dentisterie restauratrice et esthétique.

### Principes

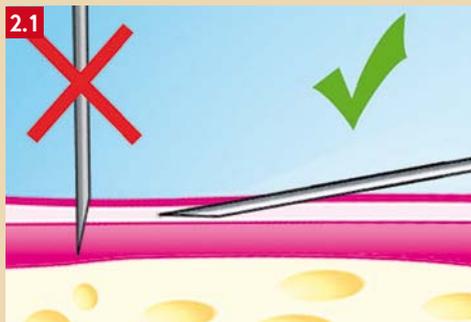
Bien que décrite dès 1907 (3,4), l'anesthésie intra-osseuse, dite aussi intra-diploïque, est une méthode encore peu connue et de ce fait peu répandue en odontologie.

De nombreux protocoles décrivent la mise en œuvre d'une série de techniques d'anesthésie qui, se complétant les unes les autres, finissent par aboutir à une action efficace. La majorité de ces protocoles utilisent, en dernier ressort, des injections intra-ligamentaires, intra-septales voire intra-pulpaire, certes efficaces, mais dont les inconvénients (torsion de l'aiguille, fuite, échec, risque de nécroses de papilles, desmodontite postopératoire, impossibilité d'utiliser un vasoconstricteur à 1/100 000<sup>e</sup>, contre-indication dans les parodontopathies, douleurs, etc.) ne peuvent pas être négligés (5,6).

L'efficacité des AIO repose sur l'injection de la solution anesthésique directement dans l'os trabéculaire interdentaire. La diffusion de cette solution se trouve

**Fig. 1** : diffusion différentielle des anesthésiques selon la localisation du point d'injection : unidirectionnelle et centrifuge à la mandibule et pluridirectionnelle et centripète au maxillaire (documentation Dental Hi-Tec). Le protocole de réalisation des anesthésies ostéocentrales est toujours identique. Pour injecter dans l'os trabéculaire, le praticien doit traverser deux tissus : la muqueuse et la corticale.





alors sous la dépendance de la physiologie environnante [(facteurs physiques (densité osseuse), facteurs chimiques (pH)]. L'anesthésie est immédiate et variable en durée selon la quantité injectée et le vasoconstricteur utilisé. L'action de l'AIO est cependant quelque peu différente suivant qu'elle intéresse la mandibule qui possède une irrigation unidirectionnelle centrifuge ou le maxillaire dont l'irrigation est pluridirectionnelle et centripète (Fig. 1). En règle générale, l'utilisation d'une demi-cartouche permettra l'anesthésie de deux dents adjacentes au point d'injection, alors qu'une cartouche entière permettra d'anesthésier jusqu'à 6 dents sans engourdissement des tissus mous environnants. Avec le Quicksleeper S4, du fait de la pénétration verticale et profonde de l'aiguille (sur au moins 10 mm dans l'os spongieux), les anesthésies sont dites « ostéocentrales ». La diffusion de l'anesthésique est d'autant plus large et voisine de la région des apex.

**La première étape** consiste donc à anesthésier la muqueuse attachée ; à cette fin, il convient de poser le biseau de l'aiguille parfaitement à plat sur la surface de la muqueuse (Fig. 2.1, aiguille spécifique DHT®, 30 centièmes, 16 mm, Dental Hi Tec). Le design en double biseau des aiguilles DHT® permet une pénétration indolore de la muqueuse (Fig. 2.2). Il faut veiller ensuite à contrôler la profondeur de la pénétration de l'aiguille, afin d'éviter le contact avec le périoste sous-jacent (richement innervé). La prise « stylo » de la pièce à main du Quicksleeper S4 apporte la maîtrise nécessaire sans difficulté. L'injection en goutte à

goutte est déclenchée par une action sur la pédale sans fil et est pilotée électroniquement (Fig. 3). Les sensibilités ressenties au cours de cette étape sont nulles ou très faibles (pH acide de la solution anesthésique).

**La deuxième étape** consiste à perforer la corticale grâce à la mise en rotation de l'aiguille de façon discontinue (afin d'éviter l'échauffement de cette corticale). À noter que la même aiguille est utilisée pour les deux premières étapes. En secteur denté, dentisterie restauratrice, (Fig. 4) les points de perforation passent par le sommet de la papille. L'aiguille est inclinée de 30 à 45° par rapport au grand axe de la dent et conduite jusqu'au contact osseux. La mise en rotation de l'aiguille est alors actionnée. À noter que lors des soins pédodontiques, en raison de la faible densité osseuse, la pénétration de l'aiguille peut être effectuée à la main par des mouvements de rotation alternatifs et de faibles amplitudes (aiguilles DHT 30 centièmes/9 mm/vertes).

Du fait de l'absence d'innervation de la corticale, le patient ne ressent aucune douleur à ce stade. Cependant, les vibrations et les bruits engendrés par le moteur d'entraînement de l'aiguille (situé dans le corps de la pièce à main) peuvent s'avérer impressionnants pour un patient qui n'a jamais reçu ce type d'anesthésie. Aussi conviendra-t-il de l'avertir au préalable afin d'éviter tout réflexe de surprise.

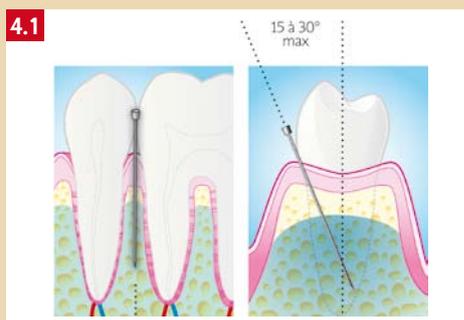
**La troisième étape**, après la perception visuelle et tactile des « paliers » de pénétration de l'aiguille au cours de la traversée de l'os cortical et des trabécules de l'os spongieux, réside en l'injection lente et progressive (contrôlée électroniquement) de la solution anesthésique.

**Fig. 2 :** la première étape de l'injection consiste en l'anesthésie muqueuse : une pénétration tangentielle et peu profonde des aiguilles spécifiques permettent une anesthésie préalable de la muqueuse (2.1) ; comparé à une aiguille classique, le design spécifique en double biseau des aiguilles DHT permet une pénétration indolore (2.2) (documentation Dental Hi-Tec)

**Fig. 3 :** Quicksleeper S4® en détail (documentation Dental Hi-Tec)

1. Pédale sans fil et sans pile
2. Boîtier électronique de commande
3. Ergonomie de la pièce à main optimisée
4. Visualisation par un témoin lumineux de la quantité de produit injectée
5. Conteneur à capsule autoclavable
6. Système à injection automatique pendant la traversée de la corticale pour éviter l'obstruction des aiguilles
7. Protège-lèvres
8. Le câble souple améliore la maniabilité de la pièce à main

**Fig. 4 :** en secteur denté, les points de perforation se situent toujours sur une verticale voisine du sommet de la papille, 3 à 5 mm au-dessous de la ligne des collets pour le maxillaire et 2 à 3 mm au-dessus de cette ligne à la mandibule ; l'aiguille est inclinée de 30 à 45° et conduite jusqu'au contact osseux (4.1) ; la mise en rotation de l'aiguille est alors actionnée pour permettre la pénétration de la corticale et des trabécules de l'os spongieux ; l'injection de l'anesthésique, pilotée électroniquement, peut alors débuter, elle est dite « ostéocentrale » car distribuée au plus près des apex et s'étend au-delà des deux seules dents adjacentes (4.2) (Documentation Dental Hi-Tec)

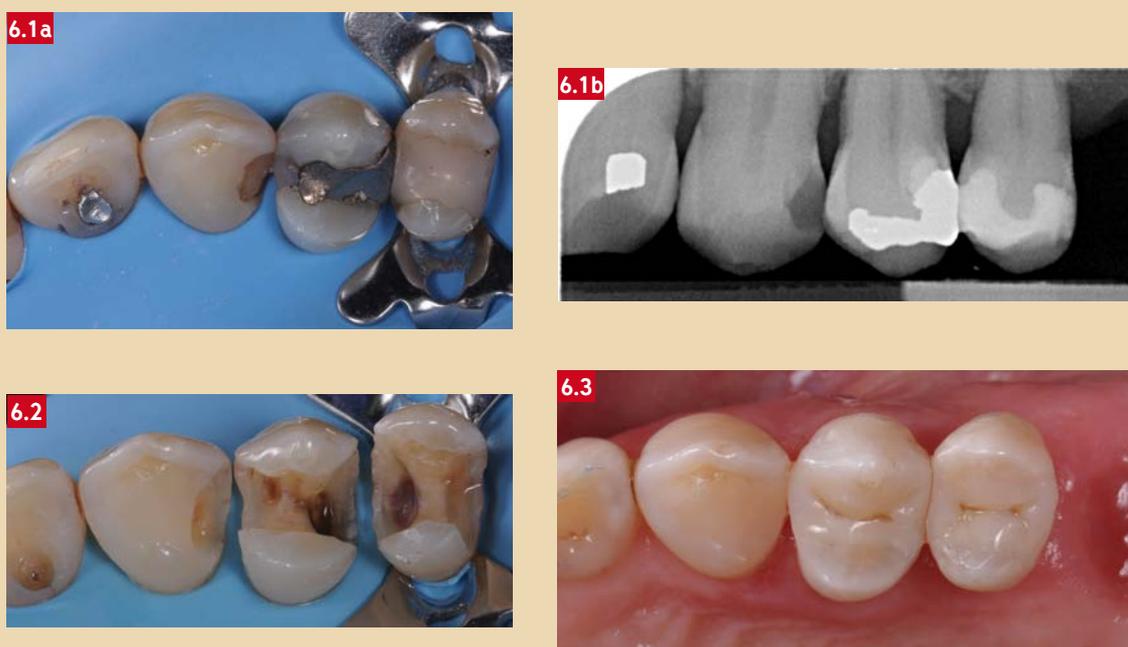


La quantité injectée et la concentration du vasoconstricteur sont déterminées en fonction du temps de travail envisagé, qui pourra varier d'un quart d'heure à 1 heure et quart. Des variations individuelles peuvent

cependant être constatées. La faible durée relative de ce type d'injection peut constituer d'ailleurs une limite de l'utilisation de cette technique (cas chirurgicaux complexes par exemple). Cependant, en den-



**Fig. 5 :** composite et onlay ; radiographie préopératoire (5.1). Un onlay doit être réalisé sur 15 et une restauration directe au composite sur 14. L'injection intra-osseuse est réalisée entre 15 et 16. Noter le positionnement distal du « protecteur » qui prévient tout risque de blessure lors de la mise en rotation de l'aiguille (5.2a et 5.2b). La digue est alors mise en place (5.3). Avec une cartouche adrénalinée à 1/100 000<sup>e</sup>, l'anesthésie est effective de 17 à 13, muqueuse palatine comprise. Ce point remarquable permet la mise en place du champ opératoire très en distal, sans douleur muqueuse (emplacement du crampon) et ce, sans recours à un complément palatin. Les 45 minutes de durée de l'anesthésie permettent de réaliser le composite sur 14 et la préparation de la cavité d'onlay sur 15 (5.4). Lors de la pose de l'onlay (5.5, 5.6 et 5.7, Laboratoire Grégoire Martin, CH-La Tour de Peilz), seule une anesthésie de la muqueuse (également réalisée ici avec le Quicksleeper S4®) a été requise.



**Fig. 6 :** soins conservateurs par cadran avec une dose minimum d'anesthésique (technique ostéocentrale). Préparation de deux inlays sur 24 et 25, restaurations directes au composite sur 23 et 22 (6.1a et 6.1b). L'anesthésie a été réalisée avec une cartouche adrénalinée au 1/100 000<sup>e</sup> entre 14 et 15. Le praticien dispose de 45 à 60 minutes de durée d'anesthésie pour achever les actes potentiellement douloureux, à savoir la préparation des cavités (6.2). À la pose des inlays, comme cela est généralement le cas, aucune anesthésie ne s'est avérée nécessaire (6.3, Laboratoire Grégoire Martin, CH-La Tour de Peilz).

tisterie restauratrice, les actes générateurs de douleurs (excavation des tissus cariés, préparation des cavités) sont généralement cantonnés au début de la séance de soins, ce qui garantit le confort opératoire avec l'utilisation d'une seule cartouche. La faible dose d'anesthésique nécessaire à la réalisation des soins constitue en outre un avantage notable en termes de réduction des risques liés à la toxicité des produits.

Par ailleurs, cette technique permet l'utilisation de vasoconstricteurs en toutes circonstances, ce qui renforce considérablement les effets de la molécule anesthésique (action synergique de l'adrénaline avec l'articaine) et limite les doses injectées. Lorsque l'aiguille de 16 mm est insérée sur au moins 75 % de sa longueur, les risques de nécrose tissulaire sont inexistant du fait de la large diffusion des produits dans l'os spongieux. Actuellement, le choix le plus efficace est représenté par l'adrénaline, molécule bien connue également pour son action sur le muscle cardiaque ; aussi, lors de la réalisation d'une anesthésie intra-osseuse avec vasoconstricteur, et plus particulièrement fortement dosée (1/80 000<sup>e</sup> ou 1/100 000<sup>e</sup>), le patient peut présenter une tachycardie et une polypnée de courte durée et sans conséquence (7, 8). Cependant, il paraît ici encore souhaitable d'avertir le patient au préalable de ce risque de désagrément, par nature très anxiogène.

## Applications cliniques en dentisterie restauratrice et esthétique

### Secteur maxillaire postérieur (Fig. 5 et 6)

Le maxillaire postérieur, dans la région des prémolaires en particulier, constitue sans doute la région idéale pour « faire ses gammes » avec l'anesthésie ostéocentrale. L'accès y est facile, l'os généralement de faible densité. La diffusion de l'anesthésique atteint une à deux dents distales et deux à trois dents mésiales au point d'injection (pour 1 capsule d'articaine adrénalinée à 1/100 000<sup>e</sup>).

### Secteur mandibulaire postérieur (Fig. 7 et 8)

Les anesthésies mandibulaires sont réputées les plus difficiles en raison d'une densité osseuse plus importante qu'au maxillaire. L'anesthésie ostéocentrale prend ici tout son sens, et le praticien appréciera l'efficacité de la technique alors que le patient n'aura pas, ou très peu, à subir l'inconfort postopératoire (en particulier consécutif aux injections tronculaires à l'épine de Spix). Pour de nombreux patients, cet avantage va bien au-delà de la notion de confort, et c'est l'assurance de pouvoir reprendre toutes les activités de la vie courante dès la sortie du cabinet dentaire, ce qui semble être tout sauf un « détail » aux dires de nombre d'entre eux.

### Secteurs incisivo-canins (Fig. 9 à 11)

Au niveau antérieur, au maxillaire comme à la mandibule, les injections ostéocentrales peuvent être pratiquées, au choix, à n'importe quel niveau proximal.



**Fig. 7 :** soins conservateurs des molaires mandibulaires. Une injection ostéocentrale unique au niveau du septum interdentaire de 36 et 37 (7.1 et 7.2), d'une cartouche adrénalinée au 1/100 000<sup>e</sup> assure une anesthésie immédiate, efficace de 37 à 34, muqueuses linguale et vestibulaire comprises. Dans ces conditions, le champ opératoire (7.3) est placé sans risque de douleur (au niveau du crampton et lors des passages interdentaires effectués au moyen d'un fil de soie). 45 à 60 minutes d'anesthésie effective ont permis de préparer aisément 37 (composite) et 36 (onlay) (7.5). Dans la seconde séance, et bien qu'une base en composite sur 36 ait été réalisée lors de la première séance (isolation pulpaire) certains patients demandent un confort total. Dans ces situations, une injection ostéocentrale est pratiquée à l'identique de la première séance. Une demi-cartouche est alors suffisante. Il est d'ailleurs souvent possible de « retrouver » l'espace créé par le forage précédent, ce qui dispense de mettre l'aiguille en rotation (7.5 et 7.6).



**Fig. 8 :** soins multiples et bilatéraux. L'absence ou la discrétion des effets ressentis dans les tissus mous permettent de soigner simultanément deux cadrans mandibulaires postérieurs. Ici, 36, 34 et 46 vitales ont été préparées pour des restaurations indirectes collées de type onlays/overlays, alors que 44 recevait une taille en vue d'une couronne céramo-métallique. Les deux anesthésies ostéocentrales pratiquées au niveau inter-radulaire de 36 et 46 offre une anesthésie des pulpes dentaires ainsi que des muqueuses vestibulaires et linguales. Ceci permet une préparation ainsi qu'une empreinte indolore. À noter, qu'une heure après le début de la séance, on remarque, après dépose de la digue, la pâleur persistante de la muqueuse linguale, signe que l'anesthésie est toujours effective à ce stade.



**Fig. 9 :** composites directs sur le bloc incisif inférieur. Une injection inter-incisive unique permet d'anesthésier tout le bloc incisivo-canin inférieur, muqueuses vestibulaire et linguale comprises (9.1a et 9.1b). Quatre restaurations au composite sont réalisées de 32 à 42 (9.2). Il est préférable de débiter les soins par les incisives latérales car l'anesthésie est d'autant plus courte que les dents sont distales (9.3).



Cependant, en cas de soins portant sur les six dents antérieures, la localisation inter-incisive du point d'injection offre une anesthésie pulpaire et parodontale de canine à canine. Il convient de noter cependant que l'efficacité et la durée de l'anesthésie va *decrescendo*

de l'incisive centrale à la canine. Aussi, les soins sont alors prioritairement initiés au niveau des canines et poursuivis de proche en proche vers les centrales (Fig. 9).



**Fig. 10 :** restaurations directes en composite sur 11/21/22 (10.1). Une injection ostéocentrale inter-incisive unique permet d'anesthésier dents et muqueuses (vestibulaire et palatine, 10.2). Le parodonte festonné généralement rencontré au niveau des dents antérieures requiert souvent l'utilisation de ligatures pour dégager la région des collets (10.3). L'anesthésie complète de la muqueuse offre alors un confort très apprécié du patient.



Les soins conservateurs du secteur antérieur requièrent en outre quelques spécificités, liées à l'anatomie même des dents antérieures. Dans les cas de parodonte festonné en particulier, l'utilisation de ligatures et de crampons unitaires est souvent nécessaire pour ajuster correctement la digue aux collets des dents (Fig. 10 et 11). Or, ces artifices, en comprimant la gencive marginale, génèrent des douleurs. Les techniques para-apicales classiques insensibilisent le parodonte vestibulaire uniquement. Une injection ostéocentrale inter-incisive unique anesthésie en revanche l'ensemble du parodonte, vestibulaire et palatin.

### Discussion et conclusion

Indolore et efficace, l'anesthésie intra-osseuse semble donc s'imposer comme la solution apte à satisfaire à la fois les attentes du patient et celles du praticien.

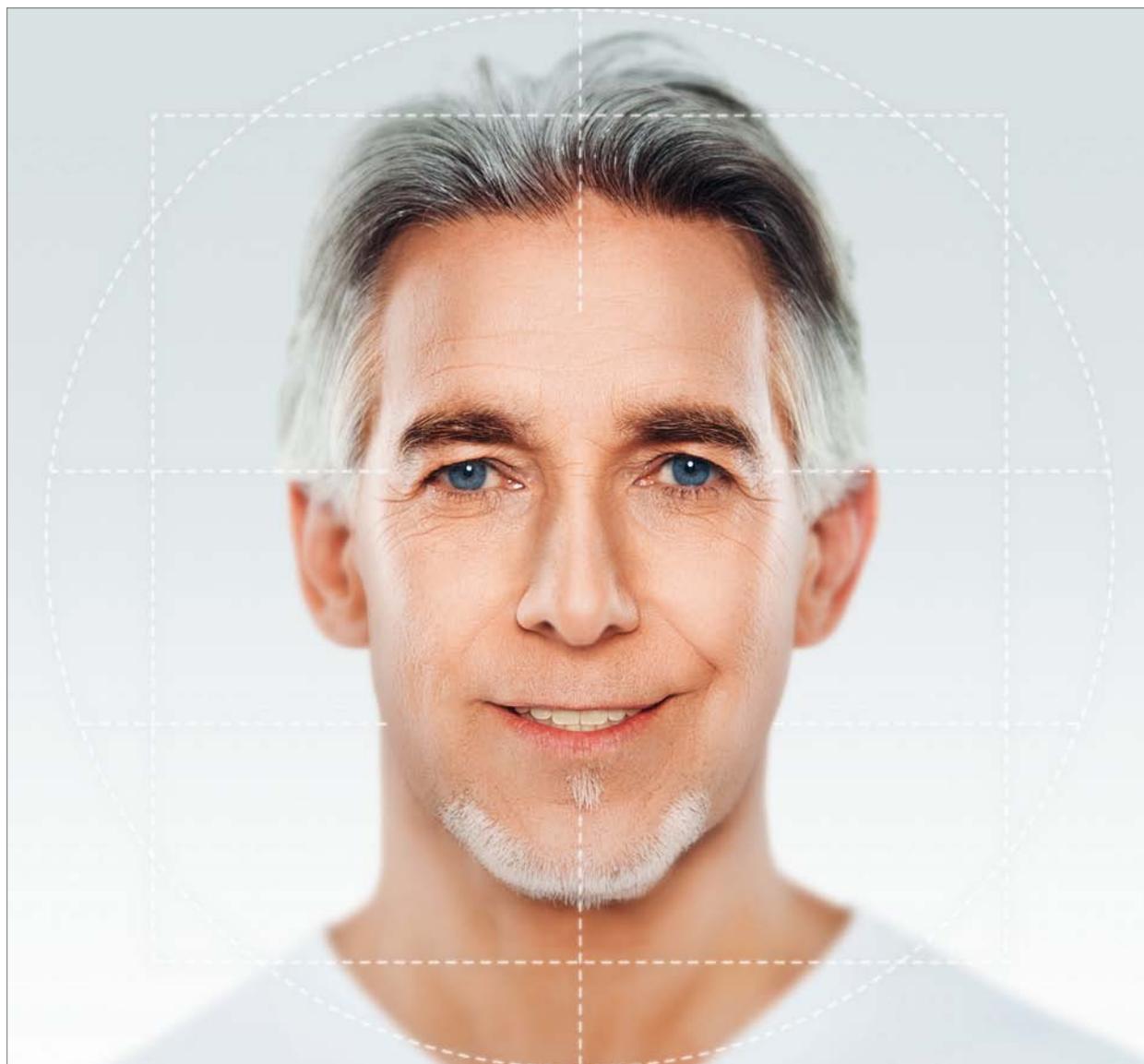
Quelques points méritent cependant d'être précisés :

- la maîtrise des techniques spécifiques et inhérentes à chaque système d'injection intra-osseuse (Quicksleeper S4® compris) est corrélée à une courbe d'apprentissage. De notre expérience, plusieurs semaines d'utilisation quotidienne et intensive ont été nécessaires pour se sentir totalement à l'aise. Des différents systèmes personnellement essayés (X Tips®, Quicksleeper S4®, Anesto®), le Quicksleeper S4® s'est avéré être le plus efficace, le plus complet et le plus ergonomique. Les injections « ostéocentrales » permettent en effet des anesthésies immédiates, profondes, diffuses et sans risque de nécrose.

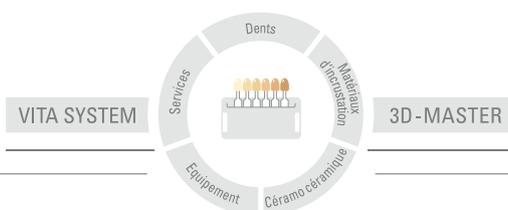
# VITAPAN PLUS®

## Plénitude intérieure. Perfection extérieure.

La version classique des dents antérieures - Une **NOUVELLE** dent née de vos exigences.



3420F



# VITA

Les exigences étant en augmentation et les besoins différents, il fallait réagir. C'est chose faite avec VITAPAN PLUS. Cette dent est une version modernisée de la dent VITAPAN et une parfaite symbiose entre l'esthétique et la fonction. Elle présente de meilleures angulations pour un montage antérieur

plus harmonieux, des collets évasés pour une zone gingivale adaptée à l'âge du patient ainsi qu'une stratification optimisée pour davantage de vitalité. VITAPAN PLUS vous offre un PLUS en termes de fonctionnalité, d'esthétique et de sécurité. /www.vita-zahnfabrik.com

■ les anesthésies intra-osseuses peuvent être envisagées pour tous types de situations cliniques, et leurs avantages s'étendent bien au-delà des seuls cas difficiles (pulpite sur molaire mandibulaire par exemple). À l'inverse, une répétition très régulière du geste spécifique à cette technique constitue sans aucun doute une des clés de la réussite. Cependant, les injections para-apicales et tronculaires ne sont pas à abandonner pour autant. Pour les deuxièmes et troisièmes molaires maxillaires par exemple, l'anesthésie para-apicale reste à notre sens la technique la plus simple et la plus rapide, d'autant que l'inconfort lié à l'engourdissement des tissus mous est très faible dans ces régions. De plus, placer la pièce à main du Quicksleeper S4® verticalement est quasiment impossible à ce niveau.

Dans le même esprit, si le praticien souhaite obtenir une longue durée d'anesthésie (au-delà d'une heure, pour les cas chirurgicaux complexes par exemple), les techniques tronculaires sont plus efficaces même si elles requièrent des injections complémentaires. Prolonger la durée d'une anesthésie intra-osseuse est évidemment aussi possible. À ce titre, l'utilisation d'un trocart laissé en place dans l'os pour la durée de l'intervention (X-Tip®) est un avantage

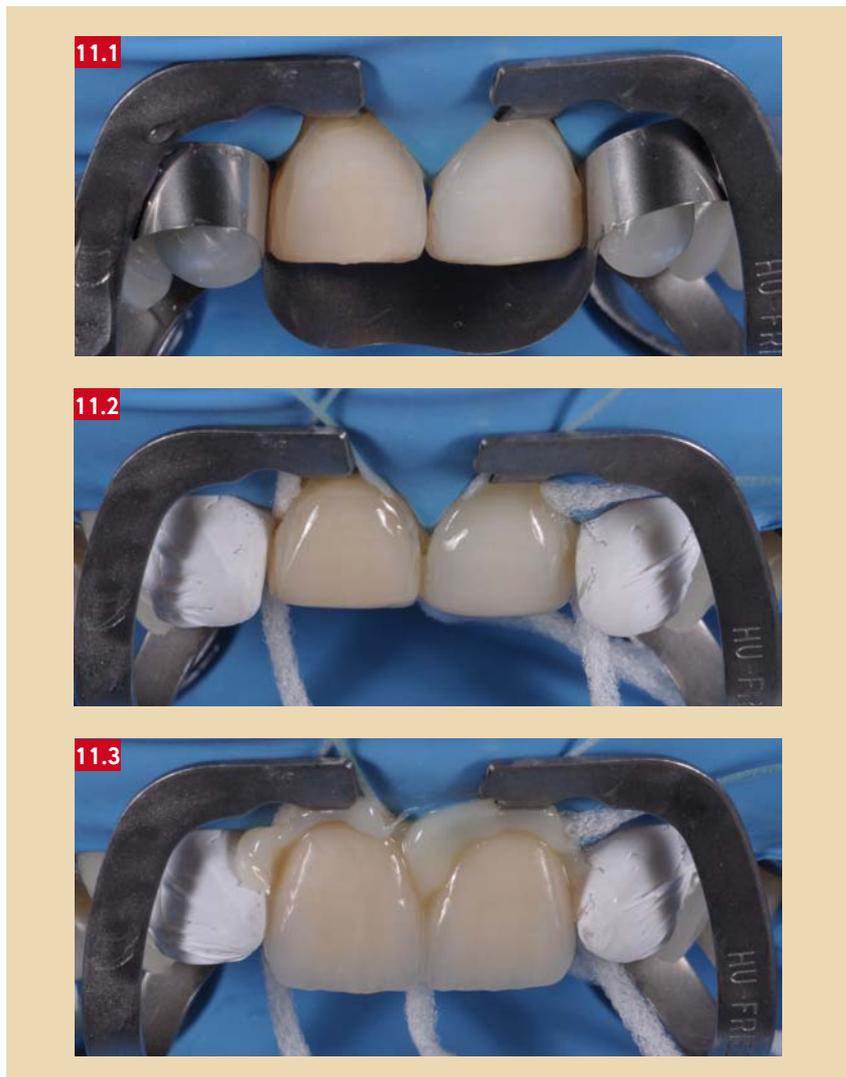
ergonomique certain par rapport au Quicksleeper S4®. Pour celui-ci, le changement d'aiguille (qui se bouche parfois) ou de cartouche lorsqu'elle est vide, bien qu'assez simple en théorie, est plus fastidieux qu'avec une seringue classique. De plus, il n'est pas toujours aisé de retrouver l'emplacement du premier forage intra-osseux et il est parfois nécessaire d'en pratiquer un second.

■ le Quicksleeper S4 demande un entretien minutieux et régulier (graissage des roulements 1 fois par semaine). Cet investissement en temps s'ajoute à l'investissement initial (de l'ordre de 3 500 €) et aux consommables (les aiguilles spécifiques DHT® sont un peu plus coûteuses que les aiguilles classiques).

À l'inverse, une mention spéciale doit être accordée à l'impact positif généré par la technique ostéocentrale auprès des patients. Les enfants ne ressentent plus la « piqûre », et le risque de morsure labiale postopératoire disparaît. Passé l'effet de surprise lié à la première expérience en la matière, les adultes jeunes ou plus âgés ne veulent, de notre expérience, plus revenir aux techniques classiques, essentiellement pour le confort postopératoire apporté par les injections intra-osseuses. Mieux, de nouveaux patients se présentent au cabinet, spécifiquement demandeurs de ce type d'anesthésie.

Le Quicksleeper S4® s'avère donc être un outil particulièrement performant pour les chirurgiens-dentistes, il représente, à de nombreux points de vue, un progrès tangible en pratique quotidienne. La suppression de la sensation douloureuse est un objectif fondamental à atteindre dans notre exercice, le Quicksleeper S4® apparaît comme un moyen extrêmement efficace d'y parvenir. ♦

**Fig. 11** : collage de deux facettes en céramique sur 11 et 21. Ici encore les impératifs liés au collage (cordonnets rétracteurs, digue, crampons, floss) imposent une anesthésie au niveau des muqueuses vestibulaire et palatine. Une injection ostéocentrale unique a été pratiquée entre 11/21. Elle offre 1 heure de confort de travail. (Céramiste Samuel Schwab, LYS Dental, CH-Lausanne)



## Bibliographie

1. Coggins R, Reader A, Nist R, Beck M, Meyers W. Anesthetic efficacy of the intraosseous injection in maxillary and mandibular teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996 ; 81 :634-41.
2. Villette A . L'anesthésie intra-osseuse, étape obligée vers l'anesthésie idéale. *Journal Dentaire du Québec* Vol. XXXV, décembre 1998.
3. Nogue R. Anesthésie diploïque - *Revue Stomatologique* n°4, avril 1907.
4. Cavaroz C. Contribution à l'étude de l'anesthésie diploïque. *Thèse de Médecine*, Paris, 1909.
5. Gaudy JF, Areto CD. Manuel d'analgésie en odontostomatologie. *Éd Masson*, 2005, 205p.
6. Charrier JL, Millot S. À propos de l'anesthésie locale en chirurgie buccale. *Réalités cliniques*. 2006 ; 17 : 189-19.
7. Wood M, Reader A, Nusstein J, Beck M, Padgett D, Weaver J. Comparison of intraosseous and infiltration injections for venous lidocaine blood concentrations and heart rate changes after injection of 2 % lidocaine with 1 :100,000 epinephrine. *J Endod* 2005 ; 31 :435-438.
8. Stabile P, Reader A, Gallatin E, Beck M, Weaver J : Anesthetic efficacy and heart rate effects of the intraosseous injection of 1.5 % etidocaine (1 :200,000 epinephrine) after an inferior alveolar nerve block. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2000 ; 89 :407-411.

**Les auteurs déclarent n'avoir aucun intérêt commercial avec Dental Hi-Tec France. Un Quicksleeper S4® a été mis à leur disposition par Dental Hi-Tec France pour un essai d'une durée déterminée, au cours duquel les auteurs ont personnellement acheté l'ensemble des consommables.**

RESTAURATION SANS DOULEUR ET BLANCHIMENT DÉFINITIF  
DU SOURIRE DE VOS PATIENTS !

# LUMINEERS® PORCELAIN VENEERS

LUMINEERS BY CERINATE est une facette céramique qui peut être réalisée aussi fine qu'une lentille de contact et qui est posée sur les dents existantes, sans destruction de la structure sensible de la dent. Recul clinique de plus de 20 ans.



Réticent à la pose de facettes traditionnelles de par leur aspect invasif, j'ai renoncé à pratiquer ce traitement. J'ai découvert les facettes Lumineers qui m'ont séduit par leur pose réversible et non traumatique. Les patients sont rassurés par la simplicité du protocole et totalement satisfaits par le résultat obtenu comme en témoigne leur sourire retrouvé.

Docteur Jean ABOUCHAR



Lumineers m'a énormément apporté dans ma pratique professionnelle quotidienne pour améliorer l'esthétique du sourire de mes patients. Je suis très satisfaite par la facilité du protocole et ravie de l'enchantement après la pose des facettes : des patients heureux !

Docteur Fabienne CYMERMAN

LE SOURIRE EST RETROUVÉ SANS  
ANESTHÉSIE NI DÉTÉRIORATION  
DE LA STRUCTURE SENSIBLE DES DENTS.



## SÉMINAIRES 2012 AVEC TRAVAUX PRATIQUES

24 mai Lyon                      11 octobre Blois  
14 juin Nantes                15 novembre Bordeaux  
13 septembre Marseille      13 décembre Paris

### RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS

TECALLIAGE  
Tél. : 02 32 50 69 96 - Fax : 02 32 50 76 13  
info@tecalliage.fr

# Vers une orientation esthétique... ou comment démocratiser l'esthétique ?

*Alors que les patients sont devenus des consommateurs de santé, et de bien-être en général, force est de constater que l'approche exclusivement thérapeutique a ses limites. Il est aujourd'hui fondamental de prendre en compte la demande esthétique des patients. Or, cette demande n'est pas toujours exprimée. Alors comment concilier les approches thérapeutique et esthétique ?*



Dr Edmond BINHAS  
■ Fondateur  
du Groupe Edmond  
Binhas

Le marché de l'esthétique médicale s'est accru de 10 % en 2010 et prévoit 11 % de croissance par an d'ici 2014<sup>(1)</sup>. Nous ne pouvons plus passer outre cette lame de fond exprimée chez nos patients. D'ailleurs, les possesseurs des bars à sourire, qui aujourd'hui sèment la polémique et les controverses dans la profession, ont bien compris cette attente esthétique de la population. En revanche, ils ne se préoccupent QUE de cette dernière. Par ailleurs, l'explosion des émissions de relooking ou de coachs en image en est également la preuve.

**Ces structures ont parfaitement intégré le fait que le sourire est un passeport social.** Dans certains pays l'esthétique est même un support à la dignité permettant aux plus démunis de continuer à avoir un lien social. La réalité basique aujourd'hui est que cela peut constituer un critère, inavoué, d'accès à l'emploi. La société impose d'avoir l'apparence d'une bonne santé. D'ailleurs, si l'on s'en tient à la définition de la santé donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé, on retrouve bien cette idée : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental, psychologique et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Il est donc impératif pour nous, chirurgiens-dentistes, de nous positionner rapidement, de communiquer, d'informer les patients, pour qu'ils connaissent la différence entre les services proposés par des « bars à sourire » et des experts de la dentisterie confirmés proposant des services de haute qualité.

## Réelles menaces ou opportunités ?

À mes yeux, il faut voir ces évolutions comme des opportunités : l'ouverture de ces chaînes va générer des questions de la part de vos patients qui auront besoin d'information. Le blanchiment est une **porte d'entrée vers la dentisterie esthétique** à condition que vous communiquiez et que vous éduquiez vos patients. Cela doit nous amener à réfléchir et nous positionner sur l'approche globale qui est aujourd'hui, lorsqu'elle

est réalisée de façon éthique, le meilleur service que nous puissions rendre à nos patients.

Aussi, est-il légitime de nous poser la question suivante : pourquoi la dentisterie esthétique n'est-elle donc pas plus développée que ça aujourd'hui ?

Il existe plusieurs facteurs. Tout d'abord, elle nécessite des compétences différentes. En effet, il s'agit de proposer des prestations de soins et d'esthétique de grande qualité et à la pointe des dernières techniques, à une patientèle soucieuse de son image et donc extrêmement exigeante. Inévitablement, cela doit passer par une amélioration continue de nos aptitudes relationnelles et pédagogiques pour rassurer les patients et créer la confiance : c'est pourquoi, il ne suffit plus seulement de développer votre savoir-faire clinique dans ce domaine.

Il est crucial de développer de façon continue votre faire-savoir pédagogique et comportemental (y compris, et peut-être encore plus pour ceux et celles qui s'y sont déjà formés). Enfin, le développement d'une pratique esthétique ne peut aller de pair qu'avec une qualité de service irréprochable et exceptionnelle. Evidemment si vous optez pour une orientation esthétique de votre pratique, c'est tous les systèmes du cabinet qui s'en trouvent concernés, mais plus particulièrement la gestion des plans de traitement et la qualité de service.

Aussi, je vous propose pour votre équipe et vous-même un plan d'action en 5 étapes qui sert de fil conducteur dans les cabinets avec lesquels nous travaillons dans notre programme d'orientation esthétique :

**1/ optez pour une méthodologie** au niveau de la chronologie des premières consultations esthétiques. Proposez plus de projets de traitement esthétique. Rien ne doit être laissé au hasard.

**2/ définissez le rôle de chacun** : chaque membre de l'équipe doit trouver sa place dans la nouvelle orientation du cabinet pour à la fois, renforcer la notion d'équipe auprès du patient mais aussi, pour offrir un niveau de service optimal à ces patients vis-à-vis de leur demande esthétique.

1. Source = Culture France 2 – chiffres de l'Imcas = International Master Course on Aging Skin.



## COMMENT TROUVEZ VOUS VOTRE SOURIRE ?

Pourquoi faire évoluer votre sourire ?

Ce document a pour objectif de vous aider à évaluer si l'esthétique de votre sourire vous convient. Si c'est le cas, ne changez surtout rien ! Quoiqu'il en soit, il est intéressant de vous poser au préalable les quelques questions suivantes :

1. Vous sentez-vous sûr(e) de vous quand vous souriez ? Oui  Non
2. Mettez-vous la main devant la bouche lorsque vous riez ou souriez ? Oui  Non
3. Préférez-vous être photographié sur un profil en particulier ? Oui  Non
4. Trouvez-vous souvent que les autres ont un plus joli sourire que le vôtre ? Oui  Non
5. Quand vous vous regardez dans un miroir, remarquez vous que vos dents ou gencives ont des défauts ? Oui  Non
6. Aimerez-vous que vos dents soient plus blanches ? Oui  Non
7. Êtes-vous satisfait(e) de l'apparence de vos gencives ? Oui  Non
8. Avez-vous tendance à trop / trop peu découvrir vos dents lorsque vous riez ou souriez ? Oui  Non
9. Avez-vous tendance à trop / trop peu découvrir vos gencives lorsque vous riez ou souriez ? Oui  Non
10. Pensez-vous que vos dents sont trop longues ou trop courtes ? Oui  Non
11. Pensez-vous que vos dents sont trop larges ou trop étroites ? Oui  Non
12. Pensez-vous que vos dents sont trop rondes ou trop carrées ? Oui  Non
13. Aimez-vous la forme de vos dents ? Oui  Non

Exemple : questionnaire du sourire  
Copyright Groupe Edmond BINHAS

**3/ montrez à chaque patient qu'il est unique :** il s'agit de mettre en œuvre des outils pour parfaitement appréhender cette unicité. Cela permettra de créer un lien très fort avec le patient et de susciter son adhésion à votre conception des traitements dentaires. Évidemment cela ne s'improvise pas, cela nécessite de la méthode et des compétences nouvelles.

**4/ éduquez le patient :** cela passera par l'utilisation d'outils pédagogiques en vue de développer l'information et l'éducation du patient à l'esthétique dentaire. Vous trouverez ci-dessus un exemple de questionnaire du sourire à proposer à des patients éligibles à l'esthétique. Ces mêmes outils vous permettront d'entrer en connexion avec le patient et d'identifier les éléments clés d'une relation avec une patientèle à haut niveau d'exigence.

**5/ optimisez le concept de service :** l'objectif est de créer un environnement propice à une communication avec des patients exigeants. Une ambiance « luxe démocratique », j'entends par là, conjuguer l'accessibilité et le prestige, un niveau d'accueil « 5 étoiles », la perception positive du cabinet et l'utilisation de scripts adaptés à la patientèle esthétique, qui sont au-

tant d'éléments, sans qu'ils soient exhaustifs, qui vous permettront d'atteindre vos objectifs.

J'espère que ces éléments vous conduiront à affiner votre réflexion vis-à-vis de la pratique esthétique et plus globalement, vous aideront à vous épanouir encore plus dans votre pratique professionnelle. Quel que soit le positionnement que vous adopterez, dites-vous que nous sommes des soignants D'ABORD. Et en même temps, profitez des séances de soins pour éduquer et informer vos patients. Appuyez-vous sur une assistante formée aux avantages de l'esthétique dentaire. Utilisez ces moments d'information et d'éducation pour aider vos patients à se projeter objectivement avec un joli sourire. Attention, toutefois à ne JAMAIS SUR-PROMETTRE. Là est toute la différence entre informer et manipuler. ◆

### CONTACT

#### Groupe Edmond Binhas

Claudette  
5 rue de Copenhague, BP 20057, 13742 Vitrolles Cedex

 **N° Vert 0 800 521 764**

APPEL - GRATUIT DE PLUS UN PESTO-FINE

Tél. : 04 42 108 108 - Email : [contact@binhas.com](mailto:contact@binhas.com)

[www.binhas.com](http://www.binhas.com)

# Développer son exercice de chirurgien-dentiste en zone rurale



Rodolphe COCHET

■ Consultant en management stratégique et opérationnel des cabinets dentaires

**En 1997, l'organisation en exercice individuel demeure « classique » pour le Dr Véronique Strub exerçant à Langeac, en Haute-Loire : une assistante dentaire polyvalente, une salle d'attente, un secrétariat, une salle de soins, une salle de stérilisation. Résolument attachée à la formation continue et à l'omnipratique, le Docteur Strub a toujours privilégié la qualité de ses services cliniques, administratifs, logistiques et relationnels. « Chirurgien-dentiste Manageure » avisée, elle a su saisir toutes les opportunités de développement de son cabinet dentaire et n'a strictement rien à envier aux praticiens des villes...**

## Le souci de la formation, le secret de la réussite

Je suis diplômée de la Faculté de Clermont-Ferrand en 1983, date à laquelle je passe également un CES de Groupe A (Cytologie et Histologie générales). En 1984, je reprends un cabinet rural dans l'Allier et les formations restent une priorité, bien avant la formation continue obligatoire (1985 : CES de Parodontologie, 1988 : CES d'Odontologie chirurgicale). Lassée de l'exercice en solitaire, j'ai l'opportunité en 1989 d'intégrer une SCP de 4 praticiens à Clermont-Ferrand, carrément visionnaire à l'époque. J'adresse de vifs remerciements à mes confrères et à leurs correspondants qui m'ont appris mon métier ! Attachée dans le service d'Infectiologie de l'Hôtel-Dieu, je passe en 1993 un Diplôme Inter-Universitaire d'Infectiologie puis en 1994 un DU de Dermatologie Vénérologie de la muqueuse buccale. En 1997, je quitte la ville pour privilégier la vie de famille à la campagne. Langeac est une petite ville rurale de Haute-Loire nichée dans les gorges de l'Allier, entre Clermont-Ferrand et le Puy en Velay.

## La démarche qualité...

Dès 1999, je réalise que la notion de qualité devient incontournable ; la Faculté avec sa formation initiale déficitaire ne prépare pas à ces nombreux challenges : concilier ma vie de femme, de mère, avec celle de chirurgien-dentiste ; faire une dentisterie de qualité malgré des tarifs de soins ridicules ; financer toutes ces formations continues et ces produits high-tech qui font rêver ; rémunérer mon assistante et lui offrir de quoi s'épanouir... je réorganise complètement le cabinet. La démarche qualité proprement dite, initiée en 2007, n'est que la continuité de ce que nous avons débuté en 1999 : qui contacter en cas de panne du compresseur ? Que fait l'assistante pendant l'acte « composite » ? Après la lourdeur de départ, le management du cabinet et du personnel devient plaisant car les patients et toute l'équipe y trouvent du bénéfice. Cela demande à la fois de l'énergie, de la souplesse, de la rigueur, de l'enthousiasme... et surtout la capacité de transmettre cela à nos assistantes.

## La gestion des ressources humaines appliquée à l'odontologie

### *Le concept de l'assistante dentaire polyvalente, ou les erreurs de jeunesse*

L'organisation de la SCP à Clermont-Ferrand, la confrontation avec les services hospitaliers, m'ont confortée dans l'idée que c'est grâce à nos assistantes dentaires que nous avons l'opportunité de développer notre exercice. Frédérique, deuxième assistante dentaire, plutôt attachée aux services administratifs et relationnels du cabinet, vient compléter l'équipe tandis qu'une seconde salle de soins est installée. En 2007, Delphine, ma première assistante dentaire quitte le cabinet pour des raisons familiales. Frédérique exploite alors pleinement son rôle d'assistante au fauteuil à temps complet et Mylène intègre l'équipe en tant que





secrétaire administrative et assistante de communication, tout en passant son diplôme d'assistante dentaire. Son rôle est plus de gérer l'accueil des patients, l'administratif et la pré-comptabilité ainsi que de développer nos outils de communication interne et externe.

### *Ce fameux degré d'incompétence du dentiste-manager*

Après la désorganisation due au départ de Delphine, le recrutement de Mylène redynamise l'équipe, mais l'établissement des protocoles est ressenti comme une contrainte. La motivation s'essouffle. Je réalise mon manque de formation face à ces problèmes de management que rencontrent également mes confrères : si jusqu'à présent mes différentes équipes ont apparemment bien fonctionné, je suis incapable de dire pourquoi cela ne fonctionne plus... Je fais donc appel à un spécialiste en management et communication appliqués à l'odontologie. Mes « compétences managériales » sont évaluées, révélant un défaut flagrant de contrôle interne (ambiance de travail, leadership) aussi bien qu'externe (motivation du patient), une réelle difficulté à pointer un dysfonctionnement, à définir précisément objectifs, priorités, échéances de réalisation... Qualités et insuffisances sont objectivement pointées, m'indiquant de nouvelles perspectives d'évolution.

### *La spécialisation des postes de travail, le sens de l'excellence*

Je choisis de rationaliser les postes pour optimiser les atouts de chacun. Mylène quitte le cabinet. Frédérique se consacrera aux soins, ce qui correspond bien à sa propension médico-sociale naturelle et à ses indéniables aptitudes cliniques. Je recherche donc une véritable assistante de direction, ayant une certaine autonomie, un sens pointu de la gestion et de l'organisation globale du cabinet : un défi pour le praticien qui se doit d'être précis dans ses directives.

Responsabilisées face à des tâches bien distinctes, mon aide opératoire et ma secrétaire de direction devront améliorer conjointement la qualité de nos services cliniques, administratifs et relationnels. Je devrai aussi assumer de manière professionnelle mes responsabilités de « manageure »... Bref, tout un programme, là aussi inconnu à la Fac, ne serait-ce que sous la forme d'une initiation en management stratégique.

### **L'organisation clinique aujourd'hui**

Frédérique m'assiste intégralement au fauteuil, est responsable de la stérilisation, du conditionnement et du

déconditionnement des salles de soins, avec l'optimisation de notre système de « tubs » et cassettes. Elle montre les techniques d'hygiène bucco-dentaire aux patients, est responsable de la gestion des stocks ; elle supervise également les travaux de notre prothésiste de Chadrac, à côté du Puy en Velay, avec lequel nous travaillons depuis plus de 10 ans. La cerise sur le gâteau sera la mise en place d'un vrai travail à 4 mains, ainsi qu'une meilleure organisation de la maintenance et de la prophylaxie.

### **L'organisation administrative aujourd'hui**

Nathalie, assistante de direction, gère de main de maître le pôle administratif et relationnel du cabinet : accueil, gestion du planning, coordination des pôles clinique et administratif, présentation et conclusions d'ententes financières, rédaction et mise en page des documents internes et externes, pré-comptabilité, règlement intérieur, préparation et arbitrage de nos réunions... tout ce qui n'est pas du ressort des compétences exclusives de soins que je partage avec mon assistante clinique.

La secrétaire de direction complète l'assistante clinique en apportant une sécurité administrative indéniable à l'équipe soignante ; 2 assistantes spécialisées à temps plein pour un omnipraticien en exercice individuel, voilà ce qu'il faut, à mon sens, pour répondre le plus sereinement possible aux exigences et aux besoins de nos patients.

### **Mon infrastructure aujourd'hui**

120 m<sup>2</sup> en rez-de-jardin, avec parking et accès handicapés ; salle d'attente ; secrétariat « fermé » pour privilégier la confidentialité lors de la présentation d'un devis ; 1 salle de radio panoramique faisant également office de salle de réunion avec coin repas et vestiaire ; 2 salles de soins avec RVG, postes informatiques en réseau avec le secrétariat et la salle pano ; 1 salle dévolue au stock et rangement ; un CEREC, un laser... Je pense que les moyens humains, les équipements techniques et l'éventail des soins proposés répondent enfin aux attentes de mes patients. Pour un cabinet ne comportant qu'un praticien « productif », une femme qui plus est, c'est beaucoup d'investissement de ma part, mais aussi beaucoup d'amour et de soutien de la part du cercle familial.

### **Concevoir et anticiper le développement de son exercice en milieu rural**

Langeac (petite ville de 4 000 habitants) est située à 45 mn de route du Puy en Velay, (magnifique ville d'art roman, étape sur le mythique Chemin de Saint-Jacques de Compostelle), à 1 heure de Clermont-Ferrand (ville universitaire et siège de Michelin), à 2 heures de Lyon. Peu d'industries sont présentes (Recticel - les matelas



Bultex, entre autres - est le plus gros employeur de la région) mais elles résistent encore – pour combien de temps ? - à l'attrait des délocalisations ; la région mérite d'être mieux connue, car la qualité de vie y est préservée au sein d'un environnement naturel somptueux. Nous avons la chance d'avoir des patients dotés d'un solide bon sens qui interdit l'esbroufe du « standing » : la déco de la salle d'attente peut être top, l'assistante attrayante, mais le reste doit suivre.

### La démographie

Mon relevé SNIR 2010 est conforme à celui de la région Auvergne : 17 % de patients de moins de 16 ans (les caries diminuent chez les jeunes ?), 53 % d'adultes, 30 % de plus de 60 ans. Je soigne principalement des ruraux, mais apparaissent les jeunes retraités lassés de la ville et des tarifs immobiliers prohibitifs. « Ma » population CMU est de 6 % : les patients du Centre d'Aide aux Demandeurs d'Asile de Langeac sont parfois difficiles à gérer, mais nous avons aussi des pa-



tients fidèles qui sont devenus CMU par la force des choses... C'est là qu'interviennent la compétence et la fibre sociale éminemment appréciées de Nathalie, pour la gestion administrative de leur dossier.

### Le cas de l'implantologie

Mon premier cas de prothèse sur implant date de 1994, je réalise mes propres cas chirurgicaux « simples » depuis 2007. Les besoins sont énormes, mais restent à lever les freins comme l'aspect financier, la peur de la chirurgie, la lourdeur du traitement... Malgré une politique de « fidélisation » inexistante, quelques correspondants (tiens, surtout des femmes, elles se reconnaîtront !) me font confiance pour les aider à gérer des problèmes parodontaux, occlusaux ou des cas implantaires, et j'en profite pour les en remercier encore aujourd'hui.

La dentisterie adhésive et esthétique, avec le CEREC entré au cabinet en 2009, connaît un beau succès, mais l'investissement est lourd et la courbe d'apprentissage fastidieuse. « Notre » laser vient juste d'arriver... Les projets pour le cabinet ne manquent pas, les évolutions sont bluffantes : quels rêves représentent la pano 3D ou le microscope !

### Mon avenir professionnel

Le patient n'est, paraît-il, ni un client, ni un consommateur de soins... mais les évolutions sont si rapides que nous restons bien démunis pour l'aider à s'en rendre compte ! Au sein de la profession, les exercices sont disparates, l'individualisme est prépondérant, les voix manquent de puissance pour promouvoir l'exercice auquel nous sommes encore nombreux à croire. Optimisme et adaptation ont leurs limites : le moment est venu où, la mort dans l'âme, un certain nombre d'entre nous n'arrivent plus à concilier leur éthique personnelle avec les lois de notre pays ou celles de l'économie.

Bien sûr, je souhaite de tout mon cœur maintenir mon rôle de soignant la tête haute, rester actrice de l'économie de ma région ; pour moi cela passe inéluctablement par la qualité, l'organisation, la communication, la formation continue, quelle que soit la taille de nos structures. C'est aussi assumer mes fonctions de manager et anticiper. Que d'énergie pour tout cela ! Contrairement à l'air du temps, je n'attends pas la retraite avec impatience : j'entends vivre encore de belles heures avec mon équipe et mes patients. Notre exercice « libéral » est un leurre mais il nous reste une opportunité formidable : c'est d'abord dans notre tête – clin d'œil à mes amis ericksoniens ! – puis entre les murs de notre cabinet que ça se passe. ◆

### AUTEUR

#### Rodolphe Cochet

Conseil en Management des cabinets dentaires  
7 rue Nicolas Houel - 75005 Paris  
Tél. : 01 43 31 12 67 - Email : info@rh-dentaire.com  
› Conseil, audit et coaching : www.rh-dentaire.com  
› Emploi : www.dentalemploi.com  
› Formation : www.dentalformation.com

*Dédié à l'excellence*

CYRIL GAILLARD

**GAD**



CHRISTOPHE HUE

GLOBAL ADVANCED DENTISTRY

VOTRE FAÇON DE PRATIQUER NE SERA PLUS JAMAIS LA MEME !

## **CREEZ L'EXCELLENCE EN ESTHETIQUE**

### **LES OBJECTIFS DU SÉMINAIRE**

*(2 jours)*



- Maîtriser la photographie dentaire
- Faire un diagnostic esthétique
- Intégrer le "Smile Design"
- Les différents types de préparations pour les tout céramiques
- La réalisation des provisoires
- Les techniques de collage
- Réussir les facettes en toute sécurité
- L'utilisation de powerpoint et keynote pour la communication
- Comment intégrer l'esthétique au cabinet dentaire

**Ce séminaire intègre les éléments clés de l'esthétique.**

*Les travaux pratiques permettent une mise en place rapide dans votre cabinet.*



#### **SIEGE SOCIAL**

231 RUE ST-HONORÉ  
75001 PARIS

**06 09 13 52 41**

[www.gad-center.com](http://www.gad-center.com)

#### **LIEU DE FORMATION**

BORDEAUX - PARIS

DATES ET BULLETINS D'INSCRIPTION SUR LE SITE



# Match résidences seniors contre EHPAD

*Dans la période pour le moins agitée que nous traversons aujourd'hui, un certain nombre d'entre vous se tournent vers l'immobilier classique à la recherche d'une valeur refuge. D'autres privilégient avant tout la perception de revenus élevés. À la croisée de ces chemins apparaissent les EHPAD (Établissements pour Personnes Âgées Dépendantes) et les résidences seniors (Établissements pour Personnes Âgées). Mais attention, il convient d'éviter l'amalgame car il s'agit de deux concepts et investissements bien distincts. Alors qu'en est-il exactement ?*

## Le secteur des seniors, une valeur refuge ?

Le secteur des seniors étant porteur, immanquablement, un grand nombre de propositions sont faites pour satisfaire leurs besoins. Et l'immobilier est évidemment concerné en premier lieu ! On peut effectivement penser que la demande en la matière existe, qu'elle est forte, pérenne, et souvent solvable. Donc, de là à tirer la conclusion que l'immobilier destiné au logement des personnes âgées est la valeur refuge, très demandée, il n'y a qu'un pas à franchir. Mais faut-il le franchir systématiquement ? C'est ce que nous allons voir.

Avant tout, il nous est apparu nécessaire de vous apporter des clarifications afin de vous permettre de faire oeuvre sociale tout en vous donnant les moyens de trouver cette valeur refuge servant un revenu qui fait rêver. Voici comment faire pour que le rêve devienne réalité...

## EHPAD et résidences seniors : des structures bien différentes !

Parmi ces personnes âgées, il convient de distinguer les personnes valides et autonomes des personnes dépendantes. On comprendra ainsi aisément que la clientèle locative n'étant pas la même, les établissements seront aussi fondamentalement différents.

Les résidences seniors sont destinées aux personnes valides et autonomes, ou très peu dépendantes. Elles ne sont pas médicalisées. Elles s'adressent aux personnes qui souhaitent rompre leur isolement, recherchent la sécurité, des appartements fonctionnels et le cas échéant certains services.

D'une manière générale, on peut dire que les appartements des résidences seniors ont très nettement tendance à se rapprocher d'appartements classiques. Les parties communes « dites spéciales » ne repré-

sentent en général qu'une partie relativement faible et d'ailleurs elles ne sont pas toujours vendues avec les appartements.

Qu'entend-on par parties communes spéciales : il s'agit de l'accueil avec conciergerie en général, espace forme, salons ou salles communes. Les exploitants facturent en général à leurs résidents un forfait de base pour l'accès aux services « collectifs » de la résidence. En plus de ceux-ci, généralement, des services à la carte sont proposés aux occupants qui vont des repas à la blanchisserie, en passant par le petit bricolage...

Quant aux Ehpads, ils sont destinés aux personnes autonomes, semi-autonomes et dépendantes. Le plus souvent, ils sont conçus pour recevoir des personnes désorientées atteintes de la maladie d'Alzheimer et/ou de troubles apparentés. Les résidents sont entourés de manière permanente d'un personnel médical et para-médical qualifié et diplômé. La structure immobilière peut comporter jusqu'à 50 % ou 55 % de parties communes spéciales (salle de kinésithérapie, cabinet médical, cuisine thérapeutique, zone de soins, infirmerie, buanderie, balnéo...). Dans ce cas, la personne paye un séjour comprenant les prestations courantes d'hôtellerie (plus éventuellement quelques services à la carte) et le tarif global sera variable en fonction du degré de dépendance.

Vous porterez une attention toute particulière à ces parties communes spéciales : appartiennent-elles à la copropriété ou à l'exploitant ? L'impact peut ne pas être neutre sur le prix au m<sup>2</sup> surtout pour les résidences seniors qui sont typiquement plus de l'immobilier que du service. N'hésitez donc pas à comparer le prix au m<sup>2</sup> de votre projet d'acquisition à celui pratiqué dans la localité, avec ou sans ces parties communes spéciales.

En EHPAD, en général, la question ne se pose plus, les parties spéciales étant incluses dans le prix d'acquisition et donnant toute leur valeur à l'exploita-

tion. De plus, on évite ainsi que l'exploitant puisse faire pression lors du renouvellement du bail.

## Qu'en est-il de la rentabilité ?

Les résidences seniors relèvent normalement plus de l'immobilier classique. Les rentabilités constatées vont de 3,70 % à 4,40 %, selon la nature de l'immobilier (patrimonial, courant, ou rase campagne).

Pour les EHPAD, les rentabilités, plus élevées, sont de l'ordre de 4,40 ou 4,50 % pour les résidences neuves et peuvent même aller jusqu'à 5 % pour celles déjà en exploitation.

## Alors, quel type de résidence retenir ? Quel exploitant choisir ?

La réponse dépend de vos objectifs.

### *Vous recherchez un investissement plus immobilier que service*

Nous aurons tendance à vous recommander la résidence senior mais uniquement en coeur de ville. Il est clair, en effet, que les personnes valides ont des envies de sorties (boutiques, cinéma) et exigent toutes les commodités. Pour illustrer nos propos, voici deux résidences qui répondent parfaitement à ces critères :

- une résidence rénovée implantée à Versailles, dans le quartier historique Saint-Louis donc en coeur de ville. Sa rentabilité est de presque 4 % net.
- une résidence implantée en coeur de ville à Sèvres, avec une rentabilité nette de l'ordre de 3,83 %. Avec des prix au m<sup>2</sup> conformes au marché de l'immobilier coeur de ville dans les deux cas.

Ces deux résidences illustrent parfaitement la mixité intergénérationnelle car sur un même emplacement sont réunies une résidence senior et une résidence tout public à Sèvres ou encore, une résidence senior, un pôle petite enfance et des logements tout public à Versailles. Notre conseil : fuir les résidences ghettos... qui plus est à la campagne ! Pour notre part, le choix est avant tout immobilier. Mais cela ne s'arrête pas là. Il convient également de s'assurer de l'étendue des services, d'être attentif au montant des charges et de lire très sérieusement le contrat de bail.

### *Vous recherchez des revenus élevés*

Alors l'EHPAD est faite pour vous. Les revenus varient de 4,40 % en moyenne dans le neuf (une EHPAD neuve, située à Colombes, livrée en 2013, sert une rentabilité de 4,50 %) à 5 % pour une résidence rénovée (c'est le cas d'une EHPAD rénovée, située dans un château en région parisienne qui sert

une rentabilité de 4,75 %) avec bien sûr une revalorisation des loyers définie dans le bail commercial. Ce dernier est d'ailleurs la pièce maîtresse de ce type d'investissement car il précise les charges prises en compte par l'exploitant. Point clé du bail : la mise aux normes qui doit être à sa charge. Le bail détermine ainsi votre revenu net. Ce qui vous intéresse directement ! Nous ne saurions trop vous conseiller de retenir un exploitant disposant d'une longue expérience réussie en matière de prise en charge de la dépendance, avec bien évidemment une large surface financière.

D'aucuns viendront jouer les troubles-fêtes et vous diront que vous ne pourrez pas revendre ou alors avec une décote ! À ceux-ci répondez que vous aimeriez bien qu'ils vous citent ne serait-ce qu'un investissement « refuge » avec un tel revenu, revalorisé de surcroît ! C'est bien mal connaître ce marché, car il y a une très forte demande, non satisfaite et des listes d'attente. Les propriétaires de chambres en EHPAD ne se posent pas la question, ils ne souhaitent qu'une chose : renouveler leur bail...

Pour finir, que vous reteniez la résidence senior ou l'EHPAD, dans les deux cas, la fiscalité de votre investissement sera extrêmement favorable grâce au régime des BIC. Celui-ci permet, grâce à l'amortissement de votre acquisition de générer des revenus non imposés sur longue période, y compris pour votre acquéreur éventuel, qui bénéficiera de la même fiscalité.

Voilà donc bien un investissement idéal pour compléter vos revenus durant votre période de retraite et sans souci de gestion.

N'hésitez pas à vous entourer de conseils expérimentés pour choisir l'investissement qui vous convient et le bon ! ◆

**Rectificatif** : dans notre article « Préparer sa retraite : le plus tôt possible », au paragraphe relatif au « Scellier intermédiaire », il manquait la précision suivante : « malgré les plafonds de prix au m<sup>2</sup> : en zone A bis de 5 200 €, en zone A de 5 000 €, en zone B1 de 4 000 €, en zone B2 de 2 100 € et en zone C de 2 000 €. »

## AUTEUR

### Catherine BEL

Patrimoine Premier  
CIF réf. sous n°A043000 par la CIP assoc. agréée par l'AMF  
32 av. de Friedland, 75008 Paris  
Tél. : 01 45 74 01 05 - Fax : 01 45 74 01 15  
Email : catherinebel@patrimoinepremier.com

# Tous vos rendez-vous

## PARODONTOLOGIE IMPLANTOLOGIE

28 et 29 mars 2012 à Paris  
**PROTOCOLES CHIRURGICAUX – MODULE 3**  
**AFOPI** - Herbert KOCH  
 89 bis rue Pierre Brosolette - 95200 Sarcelles  
 Tél. : 01 39 90 07 73  
 Email : contact@afopi.com  
 Site : www.afopi.com

29 et 30 mars 2012 à Chamonix  
**6<sup>ÈME</sup> CONGRÈS INTERNATIONAL :**  
**LES PERSPECTIVES ET ÉVOLUTIONS EN**  
**IMPLANTOLOGIE**  
*Drs GIOVANNOLI, MATTOU, BELMON, MÉDARD, ITIC, POKOÏK, CARRÉ, BERDUGO, MAÏÁ, Prs OUHAYOUN, ANAGNOSTOU, TAVERNIER, NAAMAN, SALVADO, FONT*  
**EUROTEKNIKA GROUPE** - Dorothee BOUCHE  
 726 rue du Général De Gaulle - 74700 Sallanches  
 Tél. : 04 50 91 49 29 - Fax : 04 50 91 98 66  
 Email : dorothee.bouche@euroteknika.com  
 Site : www.euroteknika.com

29 et 30 mars 2012 à Sallanches  
**LE SECTEUR ANTÉRIEUR :**  
**VÉRITABLE DÉFI ESTHÉTIQUE**  
*Dr Jacques VERMEULEN*  
 Frais d'inscription : 850 € / 2 jours  
**ANTHOGRY IMPLANTS INSTITUTE**  
 Philippe IWACHOW  
 2237 avenue André-Lasquin - 74700 Sallanches  
 Tél. : 04 50 58 02 37 - Fax : 04 50 93 78 60  
 Email : p.iwachow@anthogyr.com  
 Site : www.anthogyr.com

29 et 30 mars 2012 à Rueil-Malmaison  
**FORMATION INITIALE À**  
**L'IMPLANTOLOGIE ET À LA PROTHÈSE**  
**SUR IMPLANT – 1<sup>ÈRE</sup> SESSION**  
*Drs J-L. GIONVANNOLI, J-S. RENAUD, M. DELESTRADE*  
**ASTRA TECH** - Élodie MOSSÉRI  
 7 rue Eugène et Armand Peugeot  
 92563 Rueil-Malmaison Cx  
 Tél. : 01 41 39 22 30 - Fax : 01 41 39 97 42  
 Email : elodie.mosseri@astratech.com  
 Site : www.astratechdental.fr

31 mars 2012 à Toulouse  
**Hôtel Palladia**  
**QUELLE ALTERNATIVE AUX AUTOGREFFES,**  
**ALLOGREFFES ET XÉNOGREFFES :**  
**DES BIOCÉRAMIQUES À LA MÉDECINE**  
**RÉGÉNÉRATIVE**  
*Pr Guy DACULSI*  
 Frais d'inscription : 130 € / jour  
**ASSOCIATION GEISO** - Corine  
 Tél. : 05 62 13 96 99 - Site : www.geiso.fr

31 mars 2012 à Toulouse  
**Hôtel Palladia**  
**UNE AUTRE VISION DE LA PARODONTOLOGIE**  
**ET LA PARODONTOLOGIE AU SERVICE DE**  
**L'IMPLANTOLOGIE**  
 Frais d'inscription : 130 € / jour  
**GEISO** - Corine  
 Tél. : 05 62 13 96 99 - Site : www.geiso.fr

3 et 4 avril 2012 à Nice  
**Centre ITI**  
**LA CHIRURGIE IMPLANTAIRE EN**  
**OMNIPRATIQUE : DÉMARRER**  
**CONCRÈTEMENT EN IMPLANTOLOGIE**  
**ET RÉALISER VOS PREMIERS CAS DE**  
**CHIRURGIE SOUS 6 MOIS**  
*Drs Y. CHARBIT, B. SALSOU, S. VINCENT*  
**CAMPUS ITI** - Frédérique BERTRAND  
 3 rue de la Galmy - Chessy  
 77701 Marne-la-Vallée cedex 4  
 Tél. : 01 64 17 30 09  
 Email : frederique.bertrand@straumann.com  
 Site : www.campusitifrance.org

4 avril 2012 à Sarcelles village (95)  
**LES CLÉS DU SUCCÈS PAR LE**  
**COMPAGNONNAGE**  
*Dr Jean-Louis ZADIKIAN*  
 Frais d'inscription : 3 000 €  
**AFOPI & ANTHOGRY**  
 89 bis rue Pierre-Brossolette - 95200 Sarcelles  
 Tél. : 01 39 90 07 73  
 Email : contact@afopi.com  
 Site : www.afopi.com

5 avril 2012 à Rennes  
**Hôtel Mercure Colombier**  
**LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR**  
**EN CHIRURGIE ORALE**  
*Dr Carlos MADRID*  
**SFPIO RB** - Dr TABOT  
 Tél. : 02 99 31 67 82  
 Email : docteur-pascale-tabot@wanadoo.fr

5 avril 2012 à Lyon  
**Clinique du Parc**  
**LA PROTHÈSE SUR IMPLANT DANS**  
**VOTRE CABINET**  
*Drs Jean-Jacques CHALARD, Marc CHALARD, Gil MURAT*  
 Frais d'inscription : 450 € les 3 après-midi  
 + 45 € cotisation annuelle  
**C.L.I.O** - Noémie VERRIER  
 155 ter bd Stalingrad - 69006 Lyon  
 Tél. : 04 72 44 87 01 - 06 18 92 84 60  
 Fax : 04 72 44 87 02  
 Email : clio@cliniqueduparclyon.com  
 Site : www.ceid-lyon.com

5 avril 2012 à Sallanches  
**LA PRISE DE DÉCISION EN PROTHÈSE**  
**IMPLANTAIRE : VISSER OU SCELLER ?**  
*Dr Louis-Charles SIMONE*

**EUROTEKNIKA GROUPE** - Anne-Claire COLOMB  
 726 rue du Général De Gaulle - 74700 Sallanches  
 Tél. : 04 57 27 40 29 - Fax : 04 50 91 98 66  
 Email : anne-claire.colomb@euroteknika.com  
 Site : www.euroteknika.com

5 avril 2012 à Bordeaux  
**PLAN DE TRAITEMENT :**  
**1<sup>ÈRE</sup> CONSULTATION ET DIAGNOSTIC**  
**M. BARTALA, COLL**  
**UFR D'ODONTOLOGIE** - Brigitte PAILLEY  
 16-20 cours de la Marne - 33082 Bordeaux  
 Tél. : 05 57 57 30 01 - Fax : 05 57 57 30 10  
 Email : fc-odonto@u-bordeaux2.fr  
 Site : www.u-bordeaux2.fr

5 et 6 avril 2012 à Toulouse  
**Espace Diagora**  
**24 et 25 mai 2012 à Limoges (87)**  
**Clinique d'Emailleurs**  
**LE RÔLE DE L'ASSISTANTE DENTAIRE**  
**EN IMPLANTOLOGIE**  
*Me Jacquart*  
 Frais d'inscription : 550 €  
**TEKNIKA TRAINING**  
 726 rue du Gal De Gaulle - 74700 Sallanches  
 Tél. : 04 50 91 49 21 - Fax : 04 50 91 98 66  
 Email : celine.boutry@euroteknika.com  
 Site : www.teknika-training.com

6 et 7 avril 2012 à Cannes  
**Cabinet du Dr Laurent SERS**  
**DE LA PLANIFICATION IMPLANTAIRE AU**  
**GUIDE CHIRURGICAL**  
*Dr Laurent SERS*  
 Frais d'inscription : 590 €  
**ANTHOGRY IMPLANTS INSTITUTE**  
 Philippe IWACHOW  
 2237 avenue André-Lasquin - 74700 Sallanches  
 Tél. : 04 50 58 02 37 - Fax : 04 50 93 78 60  
 Email : p.iwachow@anthogyr.com  
 Site : www.anthogyr.com

6 et 7 avril 2012 à Paris  
**LES IMPLANTS DENTAIRES**  
**STRAUMANN TISSUE LEVEL AU**  
**LABORATOIRE DE PROTHÈSE - NIVEAU 1**  
**STRAUMANN** - Frédérique BERTRAND  
 3 rue de la Galmy - Chessy  
 77701 Marne-la-Vallée cedex 4  
 Tél. : 01 64 17 30 09  
 Email : frederique.bertrand@straumann.com

13 et 14 avril 2012 à Marseille  
 27 et 28 avril 2012 à Toulouse  
**PROTHÈSE SUR IMPLANTS – MODULE 4**  
**AFOPI** - Herbert KOCH  
 89 bis rue Pierre Brosolette - 95200 Sarcelles  
 Tél. : 01 39 90 07 73  
 Email : contact@afopi.com  
 Site : www.afopi.com

17 avril 2012 à Rueil-Malmaison  
**DES SOLUTIONS PROTHÉTIQUES**  
**ILLIMITÉES AVEC ASTRA TECH**  
**ASTRA TECH** - Élodie MOSSÉRI  
 7 rue Eugène et Armand Peugeot  
 92563 Rueil-Malmaison Cx  
 Tél. : 01 41 39 22 30 - Fax : 01 41 39 97 42  
 Email : elodie.mosseri@astratech.com  
 Site : www.astratechdental.fr

19 avril 2012 à Nice  
**Palais de la Méditerranée**  
**CHIRURGIE MUCO GINGIVALE**  
**ET IMPLANTS**  
*Drs TUIL, LEYMARIE, SURMENIAN*  
 Frais d'inscription : 350 € cotisation annuelle  
**CEДССА** - Dr RODRIGUEZ  
 29 bd Victor Hugo - 06000 Nice  
 Tél. : 06 83 22 09 09  
 Email : charles.rodriguez4@wanadoo.fr  
 Site : www.cerledentaire.fr

20 et 21 avril 2012 à Paris  
**CYCLE PROTHÈSE IMPLANTAIRE**  
**APPLIQUÉE – U.E. 2**  
 21 et 22 mai 2012 à Paris  
**CYCLE PROTHÈSE IMPLANTAIRE**  
**APPLIQUÉE – U.E. 3/4**  
*Richard ABULIUS*  
**IEFD** - Laurence ABULIUS  
 Tél. : 06 07 69 54 03  
 Email : iefd75@yahoo.fr  
 Site : www.iefd-paris.net

26 avril 2012 à Montpellier  
 24 mai 2012 à Montpellier  
**CHIRURGIE IMPLANTAIRE GUIDÉE :**  
**INITIATION À LA TECHNIQUE ACCURATOR**  
*Dr Frédéric BOUSQUET*  
**NUVATORE**  
 Tél. : 09 61 42 84 71  
 Email : technique@nuvatore.fr  
 Site : www.implant-accurator.com

11 et 12 mai 2012 à Marseille  
**CHIRURGIE GUIDÉE, PLANIFICATION**  
**INFORMATIQUE – MODULE 5**  
**AFOPI** - Herbert KOCH  
 89 bis rue Pierre Brosolette - 95200 Sarcelles  
 Tél. : 01 39 90 07 73  
 Email : contact@afopi.com  
 Site : www.afopi.com

12 mai 2012 à Fleuries (69)  
**BASES FONDAMENTALES D'ANATOMIE ET**  
**DE PHYSIOLOGIE OSSEUSE – MODULE 2**  
**AFOPI** - Herbert KOCH  
 89 bis rue Pierre Brosolette - 95200 Sarcelles  
 Tél. : 01 39 90 07 73  
 Email : contact@afopi.com  
 Site : www.afopi.com



# LES RENDEZ-VOUS INTERNATIONAUX DU LASER DENTAIRE

Le 4ème évènement international organisé par la **Dental Laser Academy**

## Le laser, un atout incontournable au quotidien

Journée 60 points CNFCO



**Pr NAMMOUR Samir**  
PU-PH, Directeur EMDOLA, Université de Liège, BELGIQUE  
Modérateur



**Pr ROCCA Jean-Paul**  
PU-PH, Directeur EMDOLA, Université de Nice  
Modérateur



**Dr MARESCI Sylvain**  
DDS, EMDOLA, Nice  
"Les lasers : Généralités, caractéristiques, effets"



**Dr CHAUMANET Gilles**  
DDS, Président France International Society of Oral Laser Applications  
"Les lasers en chirurgie implantaire et péri-implantaire :  
une solution mini-invasive"



**Pr FORNAINI Carlo**  
DMD, Prof. Unité de Médecine orale et chirurgie laser-assistée,  
Université de Parme, ITALIE  
"Soudures en bouche à l'aide du laser Néodyme-YAG"  
"Applications des lasers en orthodontie"



**Dr SEMEZ Gianfranco**  
DMD, Prof. Pathologie Orale, Université de Parme, ITALIE  
"Utilisation du laser Erbium-YAG en prothèse fixée  
et en implantologie"

## JEUDI 31 MAI 2012

AUDITORIUM PARIS CENTRE MARCEAU  
12 AVENUE MARCEAU - 75008 PARIS



**Dr BUFFLIER Pascal**  
DDS, EMDOLA, Université de Nice  
"Utilisation du Laser Erbium en Parodontie : non chirurgical versus chirurgical"



**Pr CHARTRAND André**  
DMD, Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal, CANADA  
"Esthétique des lèvres et Chirurgie péri-buccale à l'aide des lasers"



**Pr DE MOOR Roeland**  
DDS, MSc, PhD; Dir. département d'endodontie,  
Université de Ghent, BELGIQUE  
"Application de l'effet photo-acoustique  
du laser Erbium-YAG et de la Photothérapie dynamique en endodontie"



**Dr SAADI Schéhérazade**  
DDS, Paris, Service douleurs oro-faciales, Pitié-Salpêtrière  
"Les effets du laser Néodyme-YAG dans le traitement des douleurs oro-faciales"



**Dr LEVY Jean-Luc**  
DMD, Dermatologue, Marseille  
"Application des lasers dentaires en Dermatologie esthétique péri-buccale"

### Bulletin d'inscription

Tarif **avant** le 30/04/2012

450 €

Tarif **après** le 30/04/2012

500 €

Chèque à adresser à DENTAL LASER ACADEMY 24, rue Boissière - 75116 Paris

ou inscription en ligne sur [www.dental-laser-academy.com](http://www.dental-laser-academy.com) rubrique "congrès 2012"

DENTAL LASER ACADEMY

24 mai 2012 à Le Chesnay  
**EFS**  
**GESTION DE L'EXTRACTION AVANT IMPLANTOLOGIE**  
*Dr Frédéric CHICHE*  
**ACOSY-FC** - Dr Patrice TIJOUX  
 12 rue de Paris - 78560 Le Port-Marly  
 Site : www.acosyfc.fr

24 et 25 mai 2012 à Lyon  
**MODULE DE CHIRURGIE AVANCÉE : TP SUR PIÈCES ANATOMIQUES - 2 JOURS**  
*Drs JOURDAN, NEGRE, SILLAM, DARCISSAC, BOURGADE*  
**TBR GROUP** - Valérie ROS  
 24 impasse René Couzinet - 31500 Toulouse  
 Tél : 05 62 16 71 00 - Fax : 05 61 80 84 02  
 Email : communication@tbrimplants.com  
 Site : www.tbr-group.com

24 et 25 mai 2012 à Lyon  
**CHIRURGIE AVANCÉE - MODULE DE PERFECTIONNEMENT 2 JOURS**  
*Drs JOURDAN, NEGRE, SILLAM, DARCISSAC, BOURGADE*  
**TBR GROUP** - Valérie ROS  
 24 impasse René Couzinet - 31500 Toulouse  
 Tél : 05 62 16 71 00 - Fax : 05 61 80 84 02  
 Email : communication@tbrimplants.com  
 Site : www.tbr-group.com

24 au 26 mai 2012 à Rueil-Malmaison  
**TRAITEMENT DE L'ÉDENTEMENT TOTAL PAR PROTHÈSES IMPLANTAIRES - 1<sup>ÈRE</sup> SESSION**  
*Drs RIGNON-BRET, FURIC, M. DELESTRADE*  
**ASTRA TECH** - Élodie MOSSERI  
 7 rue Eugène et Armand Peugeot  
 92563 Rueil-Malmaison Cx  
 Tél : 01 41 39 22 30 - Fax : 01 41 39 97 42  
 Email : elodie.mosseri@astratech.com  
 Site : www.astratechdental.fr

25 et 26 mai 2012 à Lyon cité Internationale  
**Centre de formation Clinic-All**  
**DÉMARRER L'IMPLANTOLOGIE - CYCLE 8 JOURS**  
*Drs MONCHANIN, COUDURIER, JEANIN, SALINO, VEYRE-GOULET, GUASTALLA, BRUN, POLLINI, ALLÈGRE, ARNOLDI*  
 Frais d'inscription : 2 990 € / cycle 8 jours  
**CLINIC-ALL** - Julien MURIGNEUX  
 34 quai Charles de Gaulle - 69006 Lyon  
 Tél : 06 01 42 64 09  
 Email : contact@clinic-all.fr  
 Site : www.clinic-all.fr

**ESTHÉTIQUE**

29 mars 2012 à Toulouse  
 5 avril 2012 à Montpellier  
*Odile LUX*  
 5 avril 2012 à Marseille  
*Philippe GUERRA*  
**VITA CEREXCELLENCE 2012**  
 Frais d'inscription : 250 € (À l'issue du stage, chaque participant se verra remettre 250 € de VITABLOCS)

**VITA ZAHNFABRIK**  
 B.P. 1338 - 79704 Bad Säckingen - Allemagne  
 Tél : +49 7761 562 222 - Fax : +49 7761 562 446  
 Site : www.vita-zahnfabrik.com

29 au 31 mars 2012 à Lyon  
**CYCLE COMPLET RESTAURATION ESTHÉTIQUE - DEGRÉ 2**  
*S. CZIER, N. LEHMANN, F. RAUX*  
 Frais d'inscription :  
 Ce module : 1 490 € / Les 8 jours : 3 890 €  
**CLINIC-ALL** - Julien MURIGNEUX  
 34 quai Charles de Gaulle - 69006 Lyon  
 Tél : 06 01 42 64 09  
 Email : contact@clinic-all.fr  
 Site : www.clinic-all.fr/conference.php?id=10

3 au 6 avril 2012 à Aix-en Provence  
**Grand Hôtel du Roi René**  
**DONNEZ-VOUS LES MOYENS DE RÉUSSIR LE SOURIRE DE VOS PATIENTS (COURS & TP) - SESSION 4**  
*FAUCHER AJ, PARIS JC, BROUILLET JL, CAMALEONTE G*  
 Frais d'inscription : 685 €/jour de formation  
**ACADÉMIE DU SOURIRE** - Béatrice BRETAGNE  
 12, cours Sextius - 13100 Aix-en-Provence  
 Tél : +(33)6 10 37 86 88  
 Email : beatricebretagne@academie-du-sourire.com  
 Site : www.academie-du-sourire.com

13 avril 2012 à Lançon de Provence  
**Centre Formation Odonto de Provence**  
**FACETTES DIRECTES EN COMPOSITE**  
*Dr Marc BACHMANN*  
 Frais d'inscription : 110 €  
**CFOP** - Nadia BREYTON  
 120 allée de la Coudoulette  
 13680 Lançon de Provence  
 Tél : 04 90 44 73 77 - Fax : 04 90 42 92 61  
 Email : nadia.breyton@fip-group.fr  
 Site : www.bisico.fr

26 avril 2012 à Lyon  
**FORMATION ASSISTANTE : T.P. GOUTTIÈRES**  
*F. VICAIRE*  
**LABOPHARE FORMATION**  
 17 avenue Gustave Eiffel - BP 30216  
 33708 Mérignac cx  
 Tél : 05 56 34 93 22 - Fax : 05 56 34 92 92  
 Site : www.labophare-formation.fr

26 avril 2012 à Lyon  
**BLANCHIMENT**  
*P. MIARA*  
**LABOPHARE FORMATION**  
 17 avenue Gustave Eiffel - BP 30216  
 33708 Mérignac cedex  
 Tél : 05 56 34 93 22 - Fax : 05 56 34 92 92  
 Site : www.labophare-formation.fr

3 et 4 mai 2012 à Deauville  
**DENTISTERIE ESTHÉTIQUE : COMMENT L'APPLIQUER TOUS LES JOURS AU CABINET - 2 JOURNÉES EXCEPTIONNELLES**  
*Drs FAUCHER AJ, PARIS JC, BROUILLET JL, CAMALEONTE G*  
 Frais d'inscription : 658 €  
**ACADEMIE DU SOURIRE** - Béatrice Bretagne  
 12, cours sextius - 13100 Aix-en-Provence  
 Tél : +(33)6 10 37 86 88  
 Email : beatricebretagne@academie-du-sourire.com  
 Site : www.academie-du-sourire.com

16 mai 2012 à Metz  
**Hôtel Metz Technopole**  
**ESTHÉTIQUE / DIÉTÉTIQUE**  
*Dr Jacques WAJSBROT*  
**C.O.R.A.I.L.L.** - Dr Ph. CHARPY  
 24 rue du Palais - 57000 Metz  
 Tél : 03 87 74 05 25 - Fax : 03 87 36 62 56  
 Email : contact@coraill.com  
 Site : www.coraill.com

31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2012 à Mérygnac  
**Novotel le Lac**  
**L'ESTHÉTIQUE EN PRATIQUE : LES FACETTES DE CÉRAMIQUE COLLÉE - 2 JOURS**  
**ASSOCIATION SYMBOSE** - Stéphanie LANGLADE  
 Tél : 07 62 62 35 56

**ENDODONTIE**

29 mars 2012 à Arras  
**L'ENDODONTIE DE A Z**  
*F. PEREZ*  
**LABOPHARE FORMATION**  
 17 avenue Gustave Eiffel - BP 30216  
 33708 Mérignac cedex  
 Tél : 05 56 34 93 22 - Fax : 05 56 34 92 92  
 Site : www.labophare-formation.fr

24 et 25 mai 2012 à Paris  
**Hôtel Ampère**  
**CYCLE LONG EN ENDODONTIE : 10 JOURS DE FORMATION APPROFONDIE EN ENDODONTIE**  
*Drs L. ARBONA, S. ATTAL, F. BRONNEC, G. CARON, S. DAHAN, P. MACHTOU, D. MARTIN, S. SIMON*  
 Frais d'inscription : 4 950 €/membres - 5 350 €/autres  
**SOP**  
 6 rue Jean Hugues - 75116 Paris  
 Tél : 01 42 09 29 13 - Fax : 01 42 09 29 08  
 Email : secretariat@sop.asso.fr  
 Site : www.sop.asso.fr/la-vie-de-la-sop/les-journees-de-la-sop/cycle-long-en-endodontie

**OMNIPRATIQUE**

5 avril 2012 à Lyon  
 10 mai 2012 à Marseille  
**FORMATION EN ANESTHÉSIE OSTÉOCENTRALE**  
**AFPAD** - Sophie  
 Tél : 02 41 56 05 53 - Fax : 02 41 56 41 25  
 Email : sophie@afpad.com  
 Site : www.afpad.com

5 avril 2012 à Toulouse  
*Dr Hervé TASSERY*  
 31 mai 2012 à Orléans  
*Dr Gauthier WEISROCK*  
**SIMPLIFIEZ-VOUS LES COMPOSITES**  
 Frais d'inscription : 360 €  
**IVOCCLAR-VIVADENT** - Danielle MERMET  
 219, route de la Chapelle du Puy  
 74410 Saint-Jorioz  
 Tél : 04 50 88 64 12 - Fax : 04 50 68 91 52  
 Email : danielle.mermet@ivocclarvivadent.com  
 Site : www.ivocclarvivadent.com

5 avril 2012 à Bordeaux  
**TP URGENCE ET RÉANIMATION**  
**UFR D'ODONTOLOGIE** - Brigitte PAILLEY  
 16-20 cours de la Marne - 33082 Bordeaux  
 Tél : 05 57 57 30 01 - Fax : 05 57 57 30 10  
 Email : fc-odonto@u-bordeaux2.fr  
 Site : www.u-bordeaux2.fr

5 avril 2012 à Perpignan  
 12 avril 2012 à Niort  
**ONCOLOGIE ET MÉDECINE BUCCO-DENTAIRE**  
*JC. FRICAÏN*  
**LABOPHARE FORMATION**  
 17 avenue Gustave Eiffel - BP 30216  
 33708 Mérignac cedex  
 Tél : 05 56 34 93 22 - Fax : 05 56 34 92 92  
 Site : www.labophare-formation.fr

5 avril 2012 à Massy  
 26 avril 2012 à Nantes  
*Dr Olivier ETIENNE*  
 24 mai 2012 à Pont-à-Mousson  
 31 mai 2012 à Périgueux  
*Dr Charles TOLEDANO*  
**RESTAURATIONS CÉRAMO-CÉRAMIQUES : DE LA PRÉPARATION AU COLLAGE**  
 Frais d'inscription : 360 €  
**IVOCCLAR-VIVADENT** - Danielle MERMET  
 219, route de la Chapelle du Puy - 74410 Saint-Jorioz  
 Tél : 04 50 88 64 12 - Fax : 04 50 68 91 52  
 Email : danielle.mermet@ivocclarvivadent.com  
 Site : www.ivocclarvivadent.com

9 avril 2012 à Clermont-Ferrand  
**LA SÉDATION CONSCIENTE EN ODONTOLOGIE (MEOPA)**  
**UFR D'ODONTOLOGIE** - Claudie CAMUS  
 11 bvd Charles de Gaulle - 63000 Clermont-Ferrand  
 Tél : 04 73 17 73 35  
 mail : claudie.camus@u-clermont1.fr  
 Site : webodonto.u-clermont1.fr - Rubrique professionnel

12 avril 2012 à Lançon de Provence  
**Centre Formation Odonto. de Provence**  
**LES SUTURES**  
*Dr Jean-Marc GLISE*  
 Frais d'inscription : 290 €  
**CFOP** - Nadia BREYTON  
 120 allée de la Coudoulette  
 13680 Lançon de Provence  
 Tél : 04 90 44 73 77 - Fax : 04 90 42 92 61  
 Email : nadia.breyton@fip-group.fr  
 Site : www.bisico.fr

# EQUILIBREZ VIE PERSONNELLE ET VIE PROFESSIONNELLE

## avec la Flexi-gestion®

### Gagnez en efficacité

- Comment aider le patient à mieux comprendre son traitement ?
- Comment développer votre communication interne et externe ?

### Gérez votre temps

- Comment maîtriser au mieux vos urgences ?
- Comment découvrir la puissance d'un agenda bien géré ?

### Développez la rentabilité de votre cabinet

- Quelles options de traitements proposer ?
- Comment mettre en place des solutions financières efficaces ?

### Optimisez les relations avec les compagnies d'assurance

- A quelles conditions adhérer à un réseau de soins ?
- Comment clairement expliquer les remboursements ?

### Réagissez à la pression médiatique

- Que répondre aux interrogations de vos patients ?
- Quelle attitude adopter face aux patients vindicatifs ?



Dr E. Binhas,  
Président & Fondateur

### SEMINAIRES OMNIPRATIQUE

BRUXELLES

4 & 5 AVRIL 2012

LIMOGES

12 & 13 AVRIL 2012

ST GILLES LES BAINS  
(Réunion)

24 & 25 MAI 2012



Pour plus de renseignements :

[contact@binhas.com](mailto:contact@binhas.com)

+33 (0)4 42 108 108



## NOUVEAU !

retrouvez-nous sur [www.binhas.com](http://www.binhas.com)

### Bulletin d'inscription :

042012lfd

Praticien : Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

Assistante : Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Séminaire 2 jours :  Bruxelles  Limoges  St Gilles les Bains (Réunion)

(présence du praticien obligatoire)

Nb de Praticien(s) : \_\_\_\_\_ x  ~~390 €~~ 350 € Offre Spéciale Lecteurs du Fil Dentaire

Nb d'Assistante(s) : \_\_\_\_\_ x  ~~250 €~~ 220 € Offre Spéciale Lecteurs du Fil Dentaire

Total : \_\_\_\_\_

Les frais de participation comprennent les honoraires pédagogiques, le(s) café(s) d'accueil, le(s) déjeuner(s) et les pauses. Merci de remplir ce bulletin d'inscription et de le retourner, accompagné d'un chèque libellé à l'ordre du :

Groupe Edmond Binhas  
5 rue de Copenhague  
BP 20057  
13742 VITROLLES Cedex

12 avril 2012 à Bayonne

**LES TRAÇABILITÉS EN DENTAIRE**

**P. BONNE**  
**LABOPHARE FORMATION**  
17 avenue Gustave Eiffel - BP 30216  
33708 Mérignac cedex  
Tél : 05 56 34 93 22 - Fax : 05 56 34 92 92  
Site : www.labophare-formation.fr

18 au 20 avril 2012 à Aix en Provence  
23 et 24 avril 2012 à Aix en Provence

**FORMATION PCR**  
**Robert JAMMES, Jean Paul PIFERRER**  
Frais d'inscription : 1 435 €

**MEDICONTROLE**  
70 allée des Oliviers - 13700 Marseille  
Tél : 06 26 47 60 81 - Fax : 09 58 10 54 00  
Email : medicontrol@free.fr  
Site : www.medicontrol.com

10 mai 2012 à Paris

**Maison de la Chimie**  
**12 TRAVAUX PRATIQUES À LA CARTE**  
**C. TOUBOUL, H. ANTOUN, G. ABOUDHARAM, J. DEJOU, T. MALECA, L. DAUCE, C. LAUNOIS, S.M. DRIDI, O. CLAUDON, P. MIARA, M. CORCOS, P. GATEAU, F. DECUP, R. KALEKA, C. MOUSSALY**  
Frais d'inscription : Membres : 330 ou 380 € ; Non membres : 410 ou 460 €  
**SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE PARIS**  
6 Rue Jean Hugues - 75116 Paris  
Tél : 01 42 09 29 13 - Fax : 01 42 09 29 08  
Email : secretariat@sop.asso.fr  
Site : www.sop.asso.fr

14 mai 2012 à Clermont-Ferrand

**ÉTILOGIE DE LA CARIE ET DES PARODONTOPATHIES**  
**UFR D'ODONTOLOGIE** - Claudie CAMUS  
11 boulevard Charles de Gaulle  
63000 Clermont-Ferrand  
Tél : 04 73 17 73 35  
Email : claudie.camus@u-clermont1.fr  
Site : webodonto.u-clermont1.fr - Rubrique professionnel

24 mai 2012 à Lille

**L'ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE AU CABINET DENTAIRE**  
**P. ROCHER**  
**LABOPHARE FORMATION**  
17 avenue Gustave Eiffel - BP 30216  
33708 Mérignac cedex  
Tél : 05 56 34 93 22 - Fax : 05 56 34 92 92  
Site : www.labophare-formation.fr

31 mai 2012 à Bordeaux

**LES PATIENTS À RISQUES**  
**S. SAINTE-MARIE, L. PEYCRU**  
**LABOPHARE FORMATION**  
17 avenue Gustave Eiffel - BP 30216  
33708 Mérignac cedex  
Tél : 05 56 34 93 22 - Fax : 05 56 34 92 92  
Site : www.labophare-formation.fr

31 mai 2012 à Paris

**Auditorium Paris Centre Marceau**  
**LE LASER, UN ATOUT INCONTOURNABLE AU QUOTIDIEN**  
**Prs NAMMOUR, ROCCA, CHARTRAND, DE MOOR, FORTAINI, Drs MARESCI, CHAUMANET, SEREZ, BUFFLIER, SAADI, LEVY**  
Frais d'inscription : 450 € : av.30/04 - 500 € : ap.30/04  
**DENTAL LASER ACADEMY** - Dr Gérard NAVARRO  
24 rue Boissière - 75116 Paris  
Email : info@dental-laser-academy.com  
Site : www.dental-laser-academy.com

**OCCLUSODONTIE**

29 et 30 mai 2012 à Bordeaux  
**LA DENTISTERIE NEUROMUSCULAIRE EN 5 ÉTAPES**  
**GAD CENTER** - Dr Cyril GAILLARD  
Tél : 06 09 13 52 41  
Email : contact@cyrilgillard.com  
Site : www.gad-center.com

**ORTHODONTIE**

2 avril 2012 à Paris  
**Faculté de chirurgie dentaire**  
**MINI VIS ET AUTRES PROCÉDÉS INNOVANTS AU CABINET D'ORTHODONTIE**  
**Dr Frédéric HAIM**  
**CEPOG** - Dr Alexandra KERNER  
Email : alex1.kerner@gmail.com  
Site : www.cepog.com

5 au 7 mai 2012 à Paris

**Espace St Martin**  
**PERFECTIONNEMENT : CONCEPT ALL-IN-ONE - 2<sup>ÈME</sup> CYCLE : EXTRACTIONS DE PRÉMOLAIRES**  
**Dr J.F. ERNOULT**  
Frais d'inscription : 1 300 €/par module - 1 000 €/étudiant  
**SELF LIGATING ORTHODONTIC TECHNIQUE**  
Tél : 06 11 97 06 51  
Email : docteur.ernoult@gmail.com  
Site : www.slot-concept.com

**PROPHYLAXIE**

4 avril 2012 à Paris  
9 mai 2012 à Avignon  
**FAIRE ACCEPTER LA PROPHYLAXIE**  
**Dr R. THEODORY, R. MACCARIO**  
Frais d'inscription : Praticien : 500 € Assistante : 300 €  
**EFFICIENCE-DENTAIRE** - Dr Rami THEODORY  
Tél : 06 06 52 49 94  
Email : contact@efficience-dentaire.fr  
Site : www.efficience-dentaire.fr

5 avril 2012 à Paris  
10 mai 2012 à Avignon

**METTRE EN PLACE LA PROPHYLAXIE**  
**Dr R. THEODORY, R. MACCARIO**  
Frais d'inscription : Praticien : 500 € Assistante : 300 €  
**EFFICIENCE-DENTAIRE** - Dr Rami THEODORY  
Tél : 06 06 52 49 94  
Email : contact@efficience-dentaire.fr  
Site : www.efficience-dentaire.fr

**GESTION DU CABINET**

5 et 6 avril 2012 à Bruxelles  
12 et 13 avril à Limoges  
**ÉQUILIBREZ VIE PROFESSIONNELLE ET VIE PERSONNELLE AVEC LA FLÉXI-GESTION®**  
**Dr E. BINHAS**  
**GROUPE EDMOND BINHAS** - Nicole BOURTEAU  
Les Estroublans - 5 rue de Copenhague  
BP 20057 - 13742 Vitrolles Cedex  
Tél : 04 42 108 108  
Email : n.bourteau@binhas.com  
Site : www.binhas.fr

19 et 20 avril 2012 à Besançon

**Novotel - 22 bis rue de Trey**  
**STRESS OU HARCÈLEMENT MORAL AU TRAVAIL ? LES DIFFÉRENCIER, LES DÉCELER, LES PRÉVENIR, LES GÉRER**  
**Anne-Françoise CHAPERON, Bénédicte LITZLER**  
Frais d'inscription : 800 €  
**IFA Psycho-Juridique**  
Les Petites Vignes - 11 rte de Villeneuve  
89320 Vaumort  
Tél : 06 61 26 46 66  
Email : mc.hugly@ifa-pj.fr  
Site : www.ifa-pj.fr

**COMMUNICATION**

29 mars 2012 à Orléans  
**Hôtel Mercure**  
12 avril 2012 à Chartres  
**Hôtel Mercure**  
**MIEUX COMPRENDRE LES MOTIVATIONS DU PATIENT**  
**Christophe BARRAL**  
Frais d'inscription : Praticien : 275€, Assistante : 175€ (repas, pauses et documentation compris)  
**RDCL** - Christophe BARRAL  
215 rue Jean-Jacques ROUSSEAU  
92136 Issy-les-Moulineaux cedex  
Tél : 09 51 39 29 28 - Fax : 09 56 39 29 28  
Email : contact@rdcl.fr  
Site : www.rdcl.fr

**ORGANISATION**

28 et 29 mars 2012 à Paris  
18 et 19 avril 2012 à Avignon  
**COMMENT METTRE EN PLACE UNE ORGANISATION PERFORMANTE ?**  
**Dr R. THEODORY, R. MACCARIO**  
Frais d'inscription : 500 € / 1 praticien + 1 assistante - 300 € / praticien seul  
**EFFICIENCE-DENTAIRE** - Dr Rami THEODORY  
Tél : 06 06 52 49 94  
Email : contact@efficience-dentaire.fr  
Site : www.efficience-dentaire.fr

**MANAGEMENT**

4 et 5 avril 2012 à Rueil-Malmaison  
**TECHNIQUES FONDAMENTALES DE MANAGEMENT**  
**Stéphane HUET**  
**ASTRA TECH** - Élodie MOSSERI  
7 rue Eugène et Armand Peugeot  
92563 Rueil-Malmaison Cx  
Tél : 01 41 39 22 30 - Fax : 01 41 39 97 42  
Email : elodie.mosseri@astratech.com  
Site : www.astratechdental.fr

**PSYCHOLOGIE**

16 au 21 mai à Cefalù - Sicile  
**Hôtel Cefalu Sea Palace**  
**LES MANIPULATEURS ET LE HARCÈLEMENT MORAL - FORMATION PSYCHOLOGIQUE ET JURIDIQUE**  
**Anne Françoise CHAPERON - Bénédicte LITZLER - Michel HULIN**  
Frais d'inscription : 700 € / 2 jours - 1 390 € / voyage-séjour-tourisme  
**IFA Psycho-Juridique**  
Les Petites Vignes - 11 rte de Villeneuve  
89320 Vaumort  
Tél : 06 61 26 46 66  
Email : mc.hugly@ifa-pj.fr  
Site : www.ifa-pj.fr

**DIVERS**

28 au 30 mars 2012 à Lyon St Priest  
**Gr. Arseus - Actipark des Meurières**  
**HYPNOSE ERICKSONNIENNE ET CONFORT PROFESSIONNEL**  
**Drs B. DELCOMBEL, E. FARRICHA**  
Frais d'inscription : 2 450 €  
**PHÉNIX PSY CONSULTING** - Dr Bruno DELCOMBEL  
68 av. des Frères Lumière - 69008 Lyon  
Tél : 04 72 78 58 60 - Fax : 04 72 78 58 66  
Email : hypnosedelcombel@yahoo.fr  
Site : www.imher.fr

31 mars 2012 à Toulouse

**Hôtel Palladia**  
**LE DOSSIER MEDICAL CONCRÈTEMENT, LÉGALEMENT**  
**Mme Kathy DENYS**  
Frais d'inscription : 80 € / jour + 40 € la cotisation annuelle  
**GEISO** - Corine  
Tél : 05 62 13 96 99

17 et 18 mai 2012 à Paris

**Institut Français d'Hypnose**  
**HYPNOSE DENTAIRE**  
**Drs P.H. MAMBOURG, N. UZIEL, P DIEUDONNE, M. BLOCH**  
**I.F.H.**  
38 rue René Boulanger - 75010 Paris  
Tél : 01 42 51 68 84  
Email : contact@ifh.fr  
Site : www.hypnose.fr/formations-hypnose/formation-hypnose-dentiste.htm

## Cabinet Dentaire Ventes

**59 - LILLE 15 KM**

Cède cabinet local indépendant. Habitation possible mitoyenne.

**Tél. : 06 63 04 55 17**  
après 19h  
**N°12/71/CA/1191**

Sans supplément votre  
annonce paraîtra  
sur notre site  
[www.lefildentaire.com](http://www.lefildentaire.com)

## Association

**01 - proximité de LYON**  
par autoroute.

Nous aimerions vous proposer de nous rejoindre pour nous parler de vos projets. Possible collaboration, association, salariat. Simple curieux ne surtout PAS s'abstenir.  
**Tél. : 04 74 34 80 55**  
**ou 06 11 14 41 26**  
**N°12/71/AS/1194**

**Dans le cadre de son expansion,**  
**LE FIL DENTAIRE, leader de la presse dentaire gratuite recherche à temps plein :**

- un (e) commercial (e)
- un (e) assistant (e) commercial (e)

5 ans d'expérience min., connaissances du monde dentaire appréciées

**Adresser CV, lettre de motivation et photo à**  
**[contact@lefildentaire.com](mailto:contact@lefildentaire.com)**

## Droit de réponse

Madame,  
Je souhaite présenter quelques remarques sur l'article du Dr Antoine Diss, « Un site internet pour votre cabinet dentaire » publié dans le Fil Dentaire de janvier 2012.  
« sans la liberté de blâmer il n'est point d'éloge flatteur ».

En présentant les acteurs du marché des sites internet pour chirurgiens-dentistes, l'auteur a « oublié » de citer [www.denti-site.fr](http://www.denti-site.fr), qui est un des plus importants acteurs du secteur avec près d'un millier de clients satisfaits à son actif.

En ce qui concerne les tarifs publiés dans l'article, « la fourchette de 50 à 100 €/mois » constatée sur le marché est inexacte.. En effet, nous proposons une offre tout compris à 30 € H.T./mois et il n'y a pas de frais de création !

Mais le prix n'est pas le plus important, ce qui compte c'est que nous accompagnons nos clients, pour qu'ils puissent disposer d'un site internet qui valorisera le cabinet auprès des patients d'aujourd'hui et de demain. Grâce à nos nombreux design, grâce aux fiches explicatives, grâce aux vidéos 3D, et surtout grâce à la qualité de notre référencement Google nos clients sont devenus nos meilleurs ambassadeurs.



**Stéphane Cohen**  
**[www.denti-site.fr](http://www.denti-site.fr) - Tél. 01 42 46 64 75**

# Comment passer une petite annonce

**1**

Choisissez votre rubrique :

Rubrique	Tarif annuel (€)	Tarif dégressif (€)	Nombre de lignes	Nombre de positions	Total
<input type="checkbox"/> Cabinet Ventes/Achat/Loc	10 €	9 €	8 L.	8 L.	8 L.
<input type="checkbox"/> Association	10 €	9 €	8 L.	8 L.	8 L.
<input type="checkbox"/> Ordonn.	10 €	9 €	8 L.	8 L.	8 L.
<input type="checkbox"/> Labs/ Ventes/Achat/Loc	10 €	9 €	8 L.	8 L.	8 L.
<input type="checkbox"/> Offre d'emploi	9 €	8 €	8 L.	8 L.	8 L.
<input type="checkbox"/> Demande d'emploi	4,5 €	3,5 €	8 L.	8 L.	8 L.
<input type="checkbox"/> Matériel Spécialisé	14 €	13 €	8 L.	8 L.	8 L.
<input type="checkbox"/> Divers	14 €	13 €	8 L.	8 L.	8 L.
<input type="checkbox"/> Médicaments	14 €	13 €	8 L.	8 L.	8 L.
<input type="checkbox"/> Partenaire	23 €	19 €	8 L.	8 L.	8 L.

**→ 2 000 000 000 000 000 000 000**

Rubrique	Tarif	Nombre de positions	Total
<input type="checkbox"/> Demande d'emploi	15 €	8 L.	8 L.
<input type="checkbox"/> Parfait Photo	45 €	8 L.	8 L.
<input type="checkbox"/> Fond couleur	15 €	8 L.	8 L.
<input type="checkbox"/> Encadré	15 €	8 L.	8 L.

Total global

ou l'une des 4 formules suivantes :

Formule 1 105 €	Formule 2 150 €
<p>• Votre annonce de 8 lignes maximum, encadrée avec fond couleur</p> <p><b>850€</b></p>	<p>• Votre annonce de 8 lignes maximum, encadrée, avec fond couleur + photo 8.5x6x3, sans offerte</p> <p><b>1.400€</b></p>
<p>• Votre annonce de 8 lignes maximum, encadrée avec fond couleur</p> <p><b>850€</b></p>	<p>• Votre annonce de 8 lignes maximum, encadrée, avec fond couleur + photo 8.5x6x3 sans offre</p> <p><b>1.200€</b></p>

Nombre de positions	Total
8 L.	8 L.

→ 2 000 000 000 000 000 000 000

Choisissez la date de votre annonce :

- Avril 2012
  - Mai 2012
  - Juin 2012
  - Septembre 2012
- Autres dates : \_\_\_\_\_

**2**

Rédigez votre annonce :


**3**

Vos coordonnées :

Nom, Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

À renvoyer avec votre règlement par chèque à Le Fil Dentaire

95 rue de Boissy - 94370 Sucy-en-Brie

Tel : 01 56 15 33 11 - Email : [info@lefiledentaire.com](mailto:info@lefiledentaire.com)

Sans supplément votre annonce paraîtra sur internet  
[www.lefiledentaire.com](http://www.lefiledentaire.com)

Présent à  
l'ADP Marseille  
Stand 23

# J'arrête la Spix !



**Passez à l'anesthésie ostéocentrale avec QuickSleeper.  
Contactez notre équipe au  
02 41 56 05 10 ou [mail@dentalhitec.com](mailto:mail@dentalhitec.com)**



*Finis les échecs, le temps perdu, l'engourdissement,  
les morsures...*

*Grâce à son injection au plus près des apex, l'anesthésie  
ostéocentrale supprime définitivement tous ces inconvénients,  
y compris sur les molaires mandibulaires en pulpite.*

*Découvrez des anesthésies en vidéo, des commentaires  
de praticiens... sur [www.dentalhitec.com](http://www.dentalhitec.com).*

## QuickSleeper<sup>4</sup>



une innovation **DENTAL HI TEC**

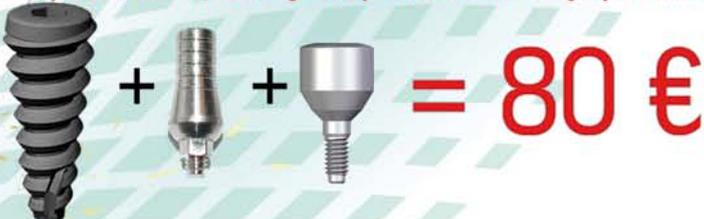
Développé et fabriqué  
en France

# Safe Implant<sup>®</sup>

Ensemble, démocratisons l'implantologie

**Incredible !!!**

Implant Safe Shark ou Safe regular +1 ps 09+ V4.= 80€ valable jusqu'au 15/05/12



Compatibles aux connectiques Zimmer<sup>®</sup>, M.I.S<sup>®</sup>, Alpha bio<sup>®</sup>...



**X100 = 3000€**

100 piliers droits, angulés, épaulés au choix pour 3000€

à partir de 55€  
à partir de 55€  
l'implant  
l'implant

NOUS TESTER, C'EST NOUS ADOPTER !

## SAFE i'm plant<sup>®</sup>

Tel : 01.48.05.71.88

distribué en exclusivité par [www.implantdiscount.fr](http://www.implantdiscount.fr)



### Un système unique : attachement et transvissé 3 en 1

A partir de 75 € le pack : une embase (3) + supra structure (2) + partie femelle (1)

**MULTI SYSTEM**  
Concept

Safe Multi Unit<sup>®</sup>

Safe Ball Attachment<sup>®</sup>

Safe Connector<sup>®</sup>



New  
1 pièce 1 mm



3



9°

18°

30°



Compatible aux connectiques Zimmer<sup>®</sup>, M.I.S<sup>®</sup>, Nobel Replace<sup>®</sup>, Alpha bio<sup>®</sup>