



PSYCHOLOGIE

L'effet d'ancrage-ajustement a été décrit par deux experts en psychologie cognitive et économie comportementale, qui ont étudié la façon dont les individus font évoluer leur jugement face à des faits complexes et incertains, et procèdent à un ajustement.

► PAGES 9 | 10



COMMUNICATION

L'Autorité de la concurrence a sanctionné à hauteur de quatre millions d'euros au total, le Conseil national, cinq conseils départementaux, deux fédérations syndicales de chirurgiens-dentistes, pour avoir mis en œuvre des pratiques de boycott.

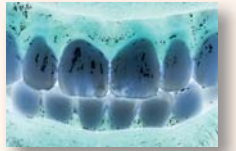
► PAGE 11



CAS CLINIQUE

Cet article explore la réussite d'intégration de teinte d'une incisive centrale unitaire. Matisse, basé sur une technologie d'AI, propose des solutions chromatiques précises, pour le choix et le mélange des types de poudre dentine.

► PAGES 17 | 18 | 19



DENTAL TRIBUNE

P 1 À P 16

Édito	P 1
Trucs et Astuces de l'académie du sourire	P 2
Planète dentaire	P 3
Psychologie	P 9 10
Communication	P 11
Actus produits	P 12 13
Planète dentaire	P 14

LABO TRIBUNE

P 17 À P 24

Cas clinique de Marat Awdaljan	P 17 18 19
Cas clinique du Dr Gaillard	P 21 22 23

AD

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Édition Française

DENTAL TRIBUNE ÉDITION FRANÇAISE

Les articles provenant de Dental Tribune International, Allemagne, repris dans ce numéro sont protégés par les droits d'auteur de Dental Tribune International GmbH. Tous droits de reproduction réservés. La reproduction et la publication, dans quelle langue que ce soit et de quelque manière que ce soit, en tout ou en partie, est strictement interdite sans l'accord écrit de Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Allemagne. Dental Tribune est une marque commerciale de Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune édition française est une publication de MMG SAS société de presse au capital de 10.000 Euros.

DIRECTION :
Dental Tribune International
6 rue du Château
54160 Autrey sur Madon

DIRECTEUR DE PUBLICATION :
Torsten Oemus

RÉDACTEUR EN CHEF :
Marc Rosemont
m.rosemont@dental-tribune.com

ASSISTANTE RÉDACTIONNELLE :
Nathalie Schüller

RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE :
Dr Laurence Bury
Dr Thierry Lachkar

JOURNALISTES SCIENTIFIQUES :
Dr Norbert Bellaïche
Dr David Blanc
Dr Florine Boukhobza
Dr Jacques Vermeulen

SERVICES ADMINISTRATIFS :
Bénédicte Claudepierre

PUBLICITÉ :
Helene Carpentier
h.carpentier@dental-tribune.com

MAQUETTE :
Matthias Abicht
m.abicht@dental-tribune.com

DEMANDE D'ABONNEMENT ET SERVICE DES LECTEURS :
Dental Tribune International
6 rue du Château
54160 Autrey sur Madon
abonnement@dental-tribune.com

IMPRIMERIE :
Dierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168,34121 Kassel - Allemagne

DÉPOT LÉGAL : JUILLET 2011
ISSN : 2105-1364

ÉDITO

Mais on parle de vaccin... Alors, on se reprend !

Ce soir du 24 novembre, le président de la république vient d'annoncer l'amorce du déconfinement. Cela signifie-t-il que l'on commence l'après ?

Les choses ont changé. Comme nombre de personnes interrogées, on peut penser que le monde d'après ne ressemblera pas à celui d'avant le Covid. Il faudra être vigilant, plus encore qu'avant, sur les nouveaux virus que la nature va concocter.

Indépendamment, la société et sa résilience sont fortement sollicitées. La période est chaotique à de nombreux égards. Le début de l'année s'est effectué dans un mélange de gilets jaunes et de pandémie ignorée. Puis il a fallu faire face à la crise sanitaire dont nous ne sommes toujours pas sortis. Il y a à peine plus d'un mois, la société française a été bouleversée par l'assassinat de Samuel Paty. Nous en profitons aussi ici pour honorer sa mémoire et saluer l'engagement

de tous les enseignants, qui font progresser les esprits et la liberté d'expression.

Le procès des attentats de 2015 dit de l'HyperCacher et de Charlie Hebdo a débuté. Celui du Bataclan est prévu pour septembre 2021. Nous tenons à cette occasion à rappeler que l'odontologie légale a ici contribué à aider les familles de victimes et la justice.

Fort heureusement, la profession est moins touchée que lors du premier confinement. Mais le système de santé dans son ensemble est mis à rude épreuve. Une partie de la confiance dans la politique passe aussi par là.

Nous avons tous du mal à nous projeter dans l'avenir. Cependant, nous sommes observés par nos cadets, nos enfants qui se construisent et aborderont un futur commun en nous ayant regardé faire aujourd'hui.

Et en cette fin d'année il n'y a pas l'ADF, ce qui va aussi soulever la problématique de la formation continue pour certains sans cette

grande messe professionnelle et d'industriels.

Mais c'est le conseil de l'ordre qui est aussi affecté par la décision de l'Autorité de la concurrence. Si la décision est suspendue du fait des recours engagés, il n'en demeure pas moins que la profession en est affectée.

Effectivement 2020 aura été compliquée, et elle se termine avec un régime dérogatoire pour sortir les soirs de Noël et du réveillon du jour de l'an.

Néanmoins les professionnels de la santé sont encore plus respectés. Les dentistes se sont engagés sur tous les fronts, ils ont été volontaires pour contribuer à l'entraide dont nous avons tous besoin.

La fin d'année approchant à grand pas, nous remercions l'engagement de tous nos lecteurs, étudiants, professionnels déjà établis, nos annonceurs, et souhaitons à tous de joyeuses fêtes.

Bonne santé à tous.



Marc Rosemont
m.rosemont@dental-tribune.com

AD

COMBI touch – LA MAINTENANCE PARO-IMPLANTAIRE EN UN SEUL APPAREIL

détartrage tout en douceur pour les patients les plus sensibles



www.mectron.fr
mectronfrance@mectron.fr

N° Vert 0800 91 57 26

Dispositif médical de classe IIa.
Organisme notifié : KIWA CERMET ITALIA S.P.A.
0476
Fabricant: Mectron S.p.A - Via Loreto 15/A, 16042 Carasco (Italie)

WE ♥ PRO PHYLAXIS

mectron
medical technology



ACADEMIE
du sourire

Dépose de restaurations défectueuses à l'aide d'une pince ouvre couronne



Fig. 1 : Une patiente présente des coiffes céramo-métalliques solidarisées, anciennes et débordantes de 13 à 23. Il a été décidé de les déposer.



Fig. 2 : Chaque dent est individualisée et des rainures verticales sont réalisées dans chaque coiffe. Ces rainures traversent la céramique et l'armature métallique. Elles s'arrêtent sur l'infrastructure sous-jacente ou sur le tissu dentaire résiduel.



Fig. 3 : Les mors de la pince ouvre couronne (Pred) sont placés dans la saignée ; en exerçant une légère pression sur le manche de la pince, elle produit un écartement dans le sens horizontal, permettant le descellerment en douceur de la couronne, sans risque de fracturer le moignon ou la dent.



Fig. 4 : Chaque coiffe est déposée successivement de la même manière.



Fig. 5 : Vue sur les mors de la pince qui, en s'écartant grâce à une légère pression sur le manche, permettent de desceller rapidement et sûrement les couronnes.



Fig. 6 : Pour des raisons endodontiques, l'inlay-core de la 12 sera déposé. À cet effet, nous utiliserons la pince WamX (Wam).

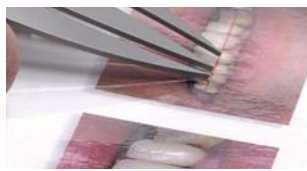


Fig. 7 : Cette pince, par un mouvement d'écartement vertical, en s'appuyant simultanément sur le moignon et l'inlay-core sur lequel deux tranchées ont été réalisées, permet son descellerment sans risque de fracture.



Fig. 8 : Situation postopératoire : après dépose des coiffes, de l'inlay-core sur la 12, et polissage des préparations avant la confection de coiffes provisoires de première génération.

AD



Maîtriser l'esthétique du sourire

Cursus

- _ Photographie numérique : cours et TP
- _ Approche psychologique de l'esthétique
- _ Perception du visage et du sourire
- _ Éclaircissement : cours et démonstration LIVE
- _ Micro-abrasion
- _ Champs opératoires : cours et TP
- _ Adhésion : cours et TP
- _ La couleur : cours et TP
- _ Le Guide Esthétique® : cours et TD
- _ Reconstitutions corono-radicaux : cours et TP

- _ Bridges fibrés : cours
- _ Composites postérieurs : cours et TP
- _ Composites antérieurs : cours et TP
- _ Édentement unitaire
- _ Implantologie et esthétique dans le secteur antérieur
- _ Le Schéma Esthétique® : cours et TD
- _ Restaurations postérieures indirectes : cours et TP
- _ Couronnes céramo-céramiques
- _ CFAO ; Empreintes
- _ Facettes : cours et TP

avec les Drs André-Jean FAUCHER - Jean-Christophe PARIS - Stéphanie ORTET - Olivier ETIENNE - Grégory CAMALEONTE - Jacques DEJOU - Jean RICHELME - Gauthier WEISROCK - Jean-David BOSCHATEL - Karim NASR

Académie du Sourire
9, avenue Malacrida - 13100 Aix en Provence
Contact : nathalie.negrello@academie-du-sourire.com || +(33)6 10 37 86 88 || www.academie-du-sourire.com

octobre - juillet
2021/2022



La formation postuniversitaire de phytothérapie et d'aromathérapie en odontostomatologie débutera en janvier 2021

Pour la cinquième année, une formation postuniversitaire de phytothérapie et d'aromathérapie en odontostomatologie se déroulera à partir du 28 janvier 2021, conduite par le Dr Florine Boukhobza. Le cursus comprend 100 heures de formation annuelle dont 32 heures de formation clinique et en situation au cabinet dentaire. La formation débutera en janvier 2021 avec deux jours par mois de janvier à juin, une

journée botanique, des travaux pratiques, mises en situation et un colloque. Nouveauté : Visio accessible qui rend la formation aisée à suivre.

L'examen écrit sera fin juin 2021, et la soutenance du mémoire se fera en octobre 2021. L'équipe enseignante compétente est constituée des Drs G. Dubois, D. Eraud, D. Gauzeran, P. Gooetz, B. Kurdyk, B. Loufrani,

P. Meimoun, J. Pothier, A.-C. Quemoun, D. Roux-Sitruk, R. Serfaty, Me I. El Khiari.

La formation vise les chirurgiens-dentistes, les stomatologues, les chirurgiens en maxillo-facial, les praticiens titulaires d'un diplôme français de docteur en chirurgie dentaire, praticiens étrangers d'un pays membre ou non de l'union européenne, titulaires d'un diplôme leur permettant d'exercer la chirurgie dentaire dans leur

pays, ou étudiants suivant le cursus du diplôme d'études supérieures (DES) en odontologie. Les assistantes dentaires peuvent aussi se former dans l'accompagnement optimisé du praticien.

Pour toute demande d'informations et inscriptions, veuillez adresser une demande d'inscription et/ou d'information au secrétariat de l'ADS : academydessavoirs@gmail.com.

Save the date :



Henry Schein n'a pas lésiné sur les moyens en invitant les plus grands leaders d'opinion, pour faire de cet évènement un grand moment de la profession. Dr Christian Coachman (Brésil) qui est rappelons-le, à la fois chirurgien-dentiste et prothésiste dentaire, parlera de l'impact de la numérisation sur la dentisterie. Dr Simon Chard (Royaume-Uni) est diplômé de l'institut dentaire du King's College de Londres et a été reconnu quatrième dentiste le plus influent de la dentisterie britannique. Son intervention portera sur l'innovation dans la communication avec les patients par le biais des réseaux sociaux.

Interviendront également des Drs Ole Schmitt et Andreas Kurbad (Allemagne), Pr Dr Guillermo Pradiés et Dr Ferran Llansana (Espagne), Dr Jacques Vermeulen et Dr Christian Moussally (France), Stefano Negrini et Dr Mauro Fazioni (Italie), Wouter Reybroeck (Belgique), Pr Dr Daniël Wismeijer (Pays-Bas), Dr Ian Buckle (Royaume-Uni) et Dr Katya Archambault (États-Unis). Ils aborderont des sujets tels que le flux de travail numérique, l'implantologie et l'orthodontie numériques, et la reconnaissance de la pathologie numérique.

Tous les présentations et les séances en petits groupes seront disponibles pour les participants sous forme de vidéos à la demande du 1^{er} au 27 février 2021 sur la plateforme Dentology. L'espace d'exposition sera également accessible aux participants inscrits pendant cette période. Les participants pourront ainsi revoir les sessions, assister à des présentations qu'ils n'ont pas pu voir en direct, et revivre toutes les facettes importantes de l'évènement. Ils pourront également les utiliser pour partager leur expérience avec les partenaires de leur cabinet et leur équipe dans le cadre des processus de prise de décision. La langue de l'évènement sera l'anglais. Toutes les présentations en direct seront sous-titrées en néerlandais, français, allemand, italien, polonais, portugais et espagnol.

D'UNE PRÉCISION IMPRESSIONNANTE !

- **Précision élevée** – Un silicone par addition très hydrophile pour un bon mouillage des structures buccales
- **Confort de traitement** – Temps de travail long, et temps de séjour en bouche court
- **Enlèvement sûr** – La haute résistance à la déchirure permet l'enlèvement sans endommager les structures filigranes
- **Prothétique parfaite** – La bonne hydrophilie et la capacité élevée de repositionnement de l'empreinte polymérisé optimisent l'écoulement et permettent ainsi de réaliser un travail prothétique parfait



*Vous trouverez toutes les propositions actuelles sur notre site www.voco.dental ou contactez votre délégué commercial VOCO local.

Dispositif Médical pour soins dentaires réservé aux professionnels de santé, non remboursé par les organismes d'assurance maladie. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. Classe/Organisme certificateur : Ila/CE 0482. Fabricant : VOCO GmbH



PREMIUM® CLASS EVOLUTION



Existe aussi
dans la gamme
Pro® class

**MELAG,
LE CHOIX DE
LA CONFIANCE**

Les +

Gain de Temps et d'Énergie

Nouveau système de Séchage DRYtelligence®

Jusqu'à 80% de temps économisé

Process optimisé

Accueil de charges de 9 à 70 Kg !

Traçabilité intégrée

La série Evolution dispose d'un logiciel de traçabilité



Équipement fabriqués
suivant normes et directives :

2006/42/CE (Directive Européenne)
EN 285 (Grands Stérilisateurs)
EN 13 060 (Petits Stérilisateurs)
EN 11607 - 2 (Thermosoudeuses)

DIN EN ISO 15883 (Appareils de Nettoyage & Désinfection)
93/42/CEE Classe IIa (Directive Européenne Produits Médicaux)

CONTACT : 01 39 98 35 20 | info@melagfrance.fr

www.melagfrance.fr

MELAG[®]
France
Expert en Hygiène

PRENEZ

LE CONTRÔLE...



Équipement fabriqués
suivant normes et directives :

2006/42/CE (Directive Européenne)
EN 285 (Grands Stérilisateurs)
EN 13 060 (Petits Stérilisateurs)
EN 11607 - 2 (Thermosoudeuses)

DIN EN ISO 15883 (Appareils de Nettoyage & Désinfection)
93/42/CEE Classe IIa (Directive Européenne Produits Médicaux)



CONTACT : 01 30 76 03 00 | info@melagfrance.fr

www.melagfrance.fr

Comment fonctionne le vaccin à ARN de Pfizer ?

Bruno Pitard



La nouvelle a fait le tour de la planète en quelques heures, lundi 9 novembre, le laboratoire pharmaceutique Pfizer a annoncé, par voie de communiqué de presse, avoir mis au point un vaccin « efficace à 90 % » pour prévenir la Covid-19.

Actuellement en essai clinique de phase 3, ce vaccin co-développé par la société BioNtech en Allemagne, a été testé sur 43538 patients au cours d'un essai clinique de phase 3, qui a commencé le 27 juillet dernier. Son principe est simple : la moitié des participants a reçu le vaccin (en deux injections, à trois semaines d'intervalle, pour booster leur système immunitaire), l'autre moitié un placebo, puis les responsables de l'essai ont attendu de constater des contaminations, afin d'évaluer l'efficacité du vaccin.

Selon Pfizer et BioNtech, 94 cas de Covid-19 ont été détectés parmi les 43538 participants à l'essai, et la répartition entre les deux groupes indiquerait que le vaccin est efficace à plus de 90 % pour prévenir la maladie. L'essai devant se poursuivre jusqu'à ce qu'un total de 164 cas de Covid-19 soient détectés, rien ne dit que l'efficacité impressionnante annoncée ne baissera pas. Par ailleurs, plusieurs questions restent en suspens : ce vaccin protégera-t-il efficacement les personnes âgées, dont le système immunitaire réagit moins à la vaccination ? Aura-t-il des effets secondaires ? Quid de sa sécurité ?

En attendant la publication des données, plusieurs éléments sont déjà connus, notamment en ce qui concerne la nature de ce candidat-vaccin. C'est d'ailleurs une autre première, puisqu'il s'agit d'un vaccin à acide nucléique, une famille de vaccins dont l'utilisation n'a encore jamais été approuvée en santé humaine.

En quoi consistent ces vaccins, et comment fonctionnent-ils ?

Les vaccins à acides nucléiques, une nouvelle approche vaccinale

Pour comprendre en quoi les vaccins à acides nucléiques diffèrent des vaccins classiques, il faut revenir sur le principe de la vaccination préventive. Cette approche consiste à injecter dans l'organisme de faibles doses d'un agent pathogène (virus ou bactérie) ou des fragments d'agent pathogène, pour exposer le système immunitaire et le préparer à contrer les attaques futures.

Tous les vaccins actuels reposent sur ce principe, qu'il s'agisse de vaccins atténués (contenant un agent pathogène vivant dont la virulence a été amoindrie), de vaccins inactivés (à base d'agents pathogènes entiers tués), de vaccins sous-unitaires (basés sur l'emploi de fragments d'agents pathogènes purifiés) ou de vaccins issus du génie génétique (le fragment d'agent infectieux utilisé est produit par des cellules cultivées en laboratoire, et non plus à partir de microbes purifiés).

Dans le cas des vaccins à ADN et ARN, le principe est fondamentalement différent : il s'agit de faire produire les fragments d'agents infectieux capables de stimuler la réponse immunitaire directement par les cellules du patient.

Comment fonctionnent les vaccins à acides nucléiques ?

Si l'ADN, support de l'information génétique, est une molécule qui est aujourd'hui plutôt familière, l'ARN est moins connue. Chimiquement proche de l'ADN, mais moins stable, l'ARN joue divers rôles dans

nos cellules, mais c'est en particulier un intermédiaire indispensable à la production de protéines.

Schématiquement : la fabrication d'une protéine débute dans le noyau de la cellule, où se trouve l'ADN. Dans un premier temps, la portion de la molécule d'ADN correspondant à la protéine à produire est copiée sous forme d'ARN. Cette molécule d'ARN quitte ensuite le noyau : elle passe dans le cytoplasme de la cellule, où elle sera utilisée comme un guide de montage de la protéine.

Dans le cas des vaccins à ADN ou à ARN, l'idée est d'injecter au patient des molécules d'ADN ou d'ARN correspondant à des protéines de l'agent pathogène, contre lequel on souhaite l'immuniser. Ces protéines sont choisies en fonction de leur capacité à provoquer une réponse immunitaire, ou « immunogénicité ». Après injection de l'ADN (ou l'ARN) correspondant, les cellules de l'individu à vacciner fabriqueront elles-mêmes lesdites protéines.

Le candidat-vaccin de Pfizer et BioNtech emploie un ARN messager codant pour la protéine Spike du coronavirus SARS-CoV-2 (protéine spike glycoprotéine - P2 S), la « clé » qui lui sert à entrer dans les cellules qu'il infecte.

Les avantages des vaccins à base d'ADN ou d'ARN

Plus faciles à fabriquer, grâce à une méthode de production standardisée, peu coûteuse, extrêmement bien définis d'un point de vue moléculaire, les vaccins à ADN et ARN ont un potentiel de développement très important et pourraient protéger à la fois contre des maladies infectieuses (vaccins prophylactiques) ou lutter contre des pathologies cancéreuses (vaccins thérapeu-

tiques). Ils sont aussi mieux maîtrisés que les vaccins traditionnels, car ils n'utilisent pas de virus entiers comme dans les vaccins issus de virus vivants atténués, inactivés ou recombinants, ni d'adjuvants, mais simplement une molécule d'acides nucléiques (ADN ou ARN).

Les vaccins contenant de l'ADN sous forme de double hélice (une hélice constituée de deux brins) peuvent être stables à température ambiante (cette molécule est si résistante qu'elle permet de dater des objets très anciens tels que des momies), et ne nécessitent donc pas de respecter une quelconque chaîne du froid. Il n'en va pas de même pour les vaccins basés sur des ARN messagers : leur structure, constituée d'un seul brin, est sensible aux enzymes qui découpent l'ARN (appelées RNAses). C'est la raison pour laquelle ces vaccins sont conservés à -70°C , pour éviter toute dégradation enzymatique.

Le vaccin de Pfizer et BioNtech entrant dans cette catégorie, certains observateurs ont souligné le défi logistique que représentera sa distribution.

Comment arriver à bon port ?

Cette nouvelle méthode de vaccination sera beaucoup plus réactive pour produire des vaccins extrêmement rapidement, ce qui permettra de répondre à des menaces d'infections liées à des nouveaux agents infectieux, ou de proposer de nouvelles méthodes de traitement du cancer. Ces avantages expliquent l'essor des recherches sur ce nouveau type de vaccination ces trente dernières années, et permet d'envisager les vaccins ADN et ARN comme les vaccins du futur.

Des difficultés subsistent néanmoins pour assurer complètement l'efficacité des

vaccins à acides nucléiques. L'un des obstacles principaux consiste à réussir à amener les molécules d'ADN ou d'ARN au bon endroit de la cellule : dans le noyau pour les premières, et dans le cytoplasme pour les secondes. Il faut pour cela franchir les membranes des cellules, dont l'un des rôles est précisément de servir de barrière aux envahisseurs, et éviter la dégradation par les enzymes cellulaires. Pour y parvenir, plusieurs solutions sont possibles. On peut utiliser un virus modifié pour servir de moyen de transport à l'acide nucléique que l'on souhaite introduire dans les cellules. Une autre approche consiste à fabriquer de toutes pièces une enveloppe artificielle, une sorte de virus synthétique. C'est cette piste qu'ont choisie Pfizer et BioNtech, qui ont utilisé des particules nanolipidiques pour transporter l'ARN vaccinal.

Notre équipe a quant à elle mis au point des véhicules un peu particuliers, appelés Nanotaxi. À base de polymères en forme d'étoile ou de lipides dérivés de sucres naturels, ils peuvent soit franchir directement la membrane en transportant avec eux les ADN ou ARN destinés à la vaccination, soit entrer dans la cellule par les voies employées naturellement par les substances « autorisées » à y pénétrer. Ces deux modes d'entrée dans la cellule vont jouer un rôle décisif pour l'activation du système immunitaire. Ils vont en effet mettre en alerte le système de surveillance de la cellule, déclenchant la fabrication de molécules impliquées dans la réponse immunitaire. Celles-ci vont contribuer à l'augmentation de l'immunogénicité, et donc à l'efficacité du vaccin à ADN ou ARN.

Vers des vaccins utilisés en santé humaine ?

Les vaccins à acides nucléiques ont déjà fait l'objet de nombreuses études précliniques et cliniques contre des cibles variées, dans le domaine des maladies infectieuses et de l'oncologie. Tous ces essais ont démontré la parfaite tolérance de ce type de vaccins.

Avant la survenue de la pandémie de Covid-19, quatre vaccins à ADN avaient déjà reçu les autorisations réglementaires nécessaires à leur exploitation chez l'animal. Ils sont utilisés par exemple pour protéger les saumons d'élevage contre la nécrose hématopoïétique infectieuse et contre une maladie du pancréas, les poulets contre la

grippe aviaire, ou pour soigner les chiens atteints d'un mélanome buccal. Mais ces résultats prometteurs obtenus chez l'animal n'avaient pas encore été reproduits chez l'être humain : l'immunogénicité de ces vaccins restait insuffisante pour conférer aux patients une protection contre les agents pathogènes ciblés. L'autorisation de mise sur le marché semblait encore lointaine. Les résultats annoncés par Pfizer, s'ils se confirment, pourraient changer la donne, et accélérer les recherches sur les vaccins à acides nucléiques. L'avenir (proche) nous le dira.

Première parution, le 26 novembre 2019, mis à jour le 11 novembre 2020, diffusé sur le site theconversation.com et reproduit par autorisation de la licence creative commons.

Bruno Pitard



Ingénieur de l'université de technologie de Compiègne en 1991 et docteur de l'Université de Paris en 1995. Il est actuellement directeur de recherche au CNRS au CRCINA, Inserm 1232, CNRS 6001 au sein de l'université de Nantes. Il a réalisé sa thèse sur les mécanismes de synthèse d'ATP dans des liposomes contenant la bactériorhodopsine et une ATP synthase. Ensuite, il a débuté sa carrière en 1995 chez Rhône-Poulenc Rorer (actuellement Sanofi-Aventis) pour la découverte de vecteurs synthétiques pour la thérapie génique. Il a ensuite travaillé chez Sanofi Pasteur pour le programme de vaccination à ADN. Bruno Pitard a identifié de nouveaux concepts pour la délivrance intracellulaire de molécules d'acides nucléiques (ADN, ARN), dans des cellules in vitro mais surtout in vivo, après administrations locales ou systémiques. Ces nouvelles classes de vecteurs synthétiques permettent de développer aujourd'hui des applications thérapeutiques chez les animaux et l'homme pour le traitement de maladies infectieuses ou cancéreuses. Bruno Pitard est l'auteur de plus de 85 publications et de 16 brevets sur la formulation de macromolécules biologiques. Il est éditeur associé à la revue Current Gene Therapy. Il a été membre du conseil scientifique de l'association Vaincre la Mucoviscidose. Il est également co-fondateur d'In-Cell-Art.

PLANÈTE DENTAIRE

Covid-19: L'ADF et le COMIDENT se mobilisent pour que nos cabinets restent ouverts tout le long de la pandémie

Au-delà d'un simple lieu de rencontre et de concertation, l'Association dentaire française (ADF) aime aussi se définir comme une véritable force d'action pour notre profession. Depuis 50 ans l'ADF concentre ses actions dans le but de nous fédérer.



**ASSOCIATION
DENTAIRE
FRANÇAISE**

Le COMIDENT représente les TPE, PME et ETI spécialisées dans la fabrication et la distribution de produits, matériels et technologies pour le dentaire. Il compte aujourd'hui près de 160 entreprises du secteur, qui réalisent environ 85% du chiffre d'affaires total en France.

L'ADF et le COMIDENT ont pris l'habitude de coopérer étroitement pour l'organisation de l'exposition du congrès ADF.

Alors qu'une partie des activités et de notre vie quotidienne est à nouveau bouleversée par l'épidémie de Covid-19, nous sommes nombreux à penser que la poursuite des soins bucco-dentaires est indispensable. Nos cabinets respectent et appliquent religieusement les protocoles sanitaires.

Les fabricants et distributeurs du secteur dentaire sont à nouveau en capacité d'approvisionner les cabinets dentaires, tant pour les équipements de protection que pour les matériels, produits, technologies et services nécessaires à l'activité quotidienne. Pourquoi donc renoncer à notre pratique de soignant ? Parce qu'il s'agit d'un véritable enjeu de santé publique, l'ADF et le COMIDENT se sont plus que jamais mobilisés autour de la continuité des soins dans l'intérêt de nos patients. « Nous incitons fortement l'ensemble des patients à continuer à consulter leur chirurgien-dentiste qui les prendra en charge dans des conditions optimales de sé-

curité sanitaire, en respectant les recommandations professionnelles en vigueur et en utilisant les équipements de protection individuelle adaptés », ont déclaré dans un communiqué commun les responsables de l'ADF et du COMIDENT.

curité sanitaire, en respectant les recommandations professionnelles en vigueur et en utilisant les équipements de protection individuelle adaptés », ont déclaré dans un communiqué commun les responsables de l'ADF et du COMIDENT.



ATTOI
Advanced Technologies
and Techniques in Oral
Implantology

NOUVELLE DATE
20 MAI 2021 - PARIS

Toutes les informations sur : www.attoi-congress.com

Save the date !

2ème édition du congrès

Inscrivez-vous

20 mai 2021

à l'espace CHAPTAL

23 rue Chaptal 75009 PARIS

COMITE SCIENTIFIQUE






Thème du congrès: "l'édenté complet, challenges et perspectives"

Chères consœurs, chers confrères,

Après le succès en 2017, du 1er congrès ATTOI (Advanced Technologies and Techniques in Oral Implantology), c'est avec un immense plaisir que nous vous accueillerons à Paris le **20 mai 2021**.

Fidèles à l'esprit d'ATTOI, les sessions seront dynamiques et sujettes à controverses. Des débats autour de cas cliniques, des propositions d'arbres décisionnels et des travaux pratiques seront menés par des orateurs faisant référence dans le domaine.

Le thème principal de l'édition 2021 sera autour de l'édenté complet. Avec le vieillissement de la population et malgré les efforts en matière de prévention, de plus en plus de patients sont contraints d'aboutir à un édentement total. De la gestion des gestes chirurgicaux des atrophies maxillaires et mandibulaires, à la réhabilitation prothétique en passant par le flux numérique et l'apport des nouvelles technologies, le sujet de l'édenté complet sera largement développé.

Si vous souhaitez aller un peu plus loin dans votre exercice chirurgical, approfondir et confronter vos connaissances en implantologie et chirurgie pré-implantaire, nous vous attendons à l'ATTOI 2021 à Paris !

Orateurs du congrès :

Dr Michel ABBOU

Dr Frédéric CHAMIEH

Dr Mathieu CHAUTARD

Dr Matthieu COLLIN

Dr Nicolas DAVIDO

Pr Laurence EVRARD

Pr Joël FERRI

Pr Patrick GOUDOT

Dr Alice GUYON

Dr Michel JABBOUR

Dr Aurélien THOLLOT

Pr Gaoussou TOURE

Programme Scientifique

Jeudi 20 Mai 2021

08h30 Ouverture du congrès et accueil des participants

09h00 Conférence d'introduction et de présentation du congrès, philosophie de l'ATTOI (Comité)

09h15 Introduction par membre d'honneur sur le vieillissement facial et l'esthétique du sourire - Pr Gaoussou TOURE

09h45 Conférence et controverse sur la prise en charge de l'édenté complet maxillaire

1) Les atrophies du maxillaire, principes et indications de l'ostéotomie de Lefort 1 - greffe - Pr Joël FERRI

2) Atrophies du maxillaire et implants zygomatiques, principes et indications - Pr Laurence EVRARD

10h45 Pause café / Visite des exposants

3) Traitement des atrophies du maxillaire et All on (4ou6?), principes et indications - Dr Mathieu CHAUTARD

4) Sausage technique dans le traitement des maxillaires atrophiques, principes et indications - Dr Aurélien THOLLOT

12h15 Questions/réponses

12h45 Symposium ZIMMER BIOMET- Sinus lift : éviter les écueils et gérer les complications - Dr Alice GUYON

13h15 Pause déjeuner / Visite des exposants

14h30 Symposium CORTEX DENTAL France - Réhabilitation Immédiate de l'Édenté Total: Apports du Système drill less / auto-taraudant/ auto-condensant MAGIX® by CORTEX® - Dr Michel ABBOU

15h30 Conférence et controverse sur la prise en charge de l'édenté complet mandibulaire

1) Greffon allogénique dans les reconstructions des crêtes mandibulaires atrophiques, principes et indications - Dr Michel JABBOUR

2) Traitement des atrophies mandibulaires et All on (4 ou 6?), principes et indications - Dr Matthieu COLLIN

16h00 - 16h30 Pause café / Visite des exposants

3) Reconstruction des crêtes édentées. Le coffrage mandibulaire - Pr Patrick GOUDOT

4) Réhabilitation des mandibules atrophiques sans greffe, principes de la PACSI - Dr Frédéric CHAMIEH

17h30 Clôture du congrès

En parallèle de la plénière 9h00 - 13h15 WORKSHOP
en partenariat avec
DENTSPLY SIRONA
Reconstruction osseuse autogène - Technique de la lame corticale.
Dr Nicolas DAVIDO
SUR INSCRIPTION

En parallèle de la plénière 14h30 - 16h00 WORKSHOP
en partenariat avec
NOBEL BIOCARE
Technique de pose d'implants zygomatiques
Dr Mickaël SAMAMA
SUR INSCRIPTION

www.attoi-congress.com

Une organisation

www.c2mh-events.com
11 rue du Patu 34160 MONTAUD
Tel: 04 67 59 24 98 / Mobile: 06 23 58 41 09
carine.korchia@c2mh-events.com

RAYPLICKER™

ONE VISION • MILLIONS SHADES

ENTREZ DANS L'ÈRE DU NUMÉRIQUE

OFFRE

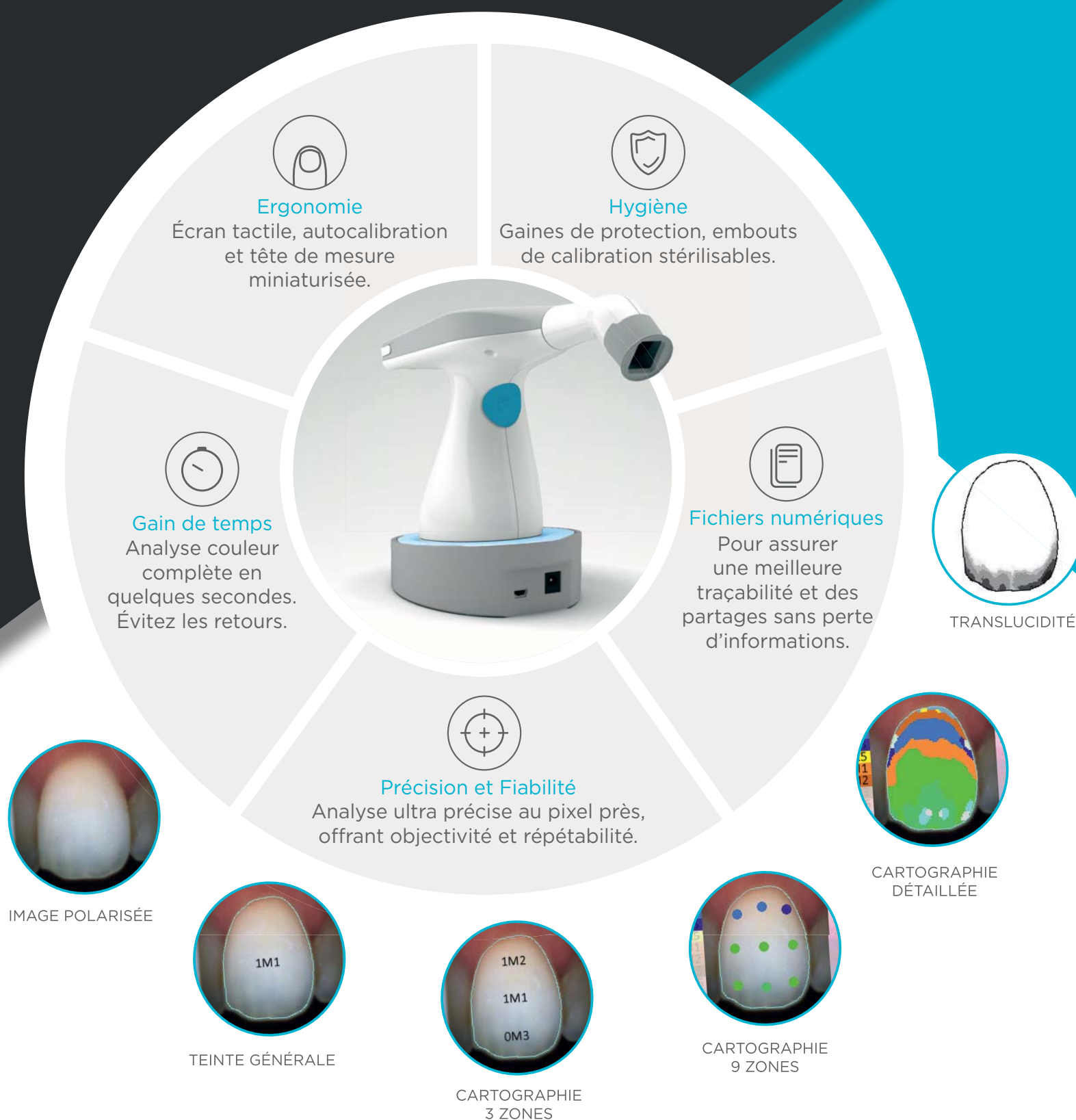
2500€ TTC

~~3000€ TTC~~

Offre valable jusqu'au 31 décembre 2020

SPÉCIALE

Contactez-nous pour connaître
nos revendeurs



Déterminez **la bonne couleur** avec une solution 100% numérique qui respecte les règles d'hygiène

Covid-19 et biais d'ancrage : quand notre cerveau nous empêche de prendre la mesure du risque

Dominique Crié et Karine Gallopel-Morvan

« Avoir le dernier mot ». Cet adage bien connu sous-entend que la dernière personne qui s'exprime l'emporte dans la discussion. L'idée implicite est que la dernière information exposée va créer un souvenir plus récent et ainsi, peut-être, amener à réévaluer un jugement donné.

Cependant, les recherches menées en psychologie cognitive n'accréditent pas un tel bénéfice. Au contraire, elles suggèrent que l'ordre dans lequel les informations sont fournies peut devenir un véritable handicap, dès lors qu'il s'agit de modifier une attitude ou un comportement. Les individus ont notamment une nette tendance à raccrocher leur jugement à la première information qu'ils ont reçue (l'ancre) lorsqu'ils doivent prendre une décision dans un contexte baigné d'incertitude : c'est l'effet dit d'ancrage-ajustement.

Dans le cadre de nos recherches universitaires, nous nous sommes intéressés à cet effet et à son influence sur le risque perçu lié au coronavirus SARS-CoV-2 et au respect du #ResterChezSoi.

Qu'est-ce que l'effet d'ancrage ?

L'effet d'ancrage-ajustement a été décrit dans les années 1970 par Daniel Kahneman (prix Nobel d'économie 2002) et Amos Tversky. Ces deux experts en psychologie cognitive et économie comportementale, ont étudié la façon dont les individus font évoluer leur jugement face à des faits complexes et incertains, comment ils se réfèrent à une information récente, puis procèdent éventuellement à un ajustement de leurs attitudes et comportements à partir des informations passées qu'ils ont reçues (leur « valeur initiale »).

Sur la base de ces travaux, plusieurs études ont révélé que, même si un individu est exposé à de nouvelles informations qui démontrent que les données passées sont imparfaites, inexactes ou en inadéquation avec une nouvelle situation, il garde en mémoire la première information reçue ou ajuste son jugement à l'aune non seulement des messages actuels, mais aussi des messages passés, si imprécis soient-ils.

Nous avons pu voir à l'œuvre les mécanismes de ce biais d'ancrage au cours de la récente pandémie de Covid-19.

Biais d'ancrage et pandémie de coronavirus

Quand nous nous retrouvons dans l'obligation de gérer une information complexe, incomplète et en condition d'incertitude, nous avons tendance à chercher des raccourcis pour globaliser et simplifier le problème auquel nous faisons face. Si une métaphore facile est offerte, nous l'adoptons d'autant plus facilement qu'elle nous rassure et confortera notre jugement antérieur.

L'épidémie de Covid-19 due au coronavirus SARS-CoV-2 est un parfait exemple d'une telle situation d'incertitude, largement favorable au développement de l'effet d'ancrage. Et celui-ci n'a pas manqué de fonctionner à plein : la nouvelle maladie a ainsi été qualifiée, au début de l'épidémie, de grippette, terme principalement issu des réseaux sociaux et relayé par les médias en continu. Cette métaphore rassurante a comblé, pendant un temps, une information défaillante, parcellaire, trop simple ou trop complexe à propos du SARS-CoV-2, émanant des autorités politiques et scientifiques.

Un effet qui s'est renforcé

En psychologie sociale, l'effet d'ancrage et l'ajustement qui lui succède sont influencés ou renforcés par les comportements ou les discours tenus par les autres : non-respect des règles par certains, échanges sur les réseaux sociaux, amplification médiatique, etc. Ils dépendent également de la personnalité, de l'expertise ou de la capacité cognitive des individus. Une fois présent, l'effet d'ancrage de la « grippette » s'est renforcé au fil du temps, pour diverses raisons.

Premièrement, les données chinoises étaient initialement relativement peu effrayantes au regard de ce que l'on a ultérieurement vécu en Europe. Deuxièmement, les symptômes initiaux de la maladie ressemblent effectivement à ceux de la grippe et ne sont pas forcément inquiétants au départ. Troisième point qui a conforté les gens dans l'idée d'une grippette : le fait qu'un grand nombre de malades ne présente qu'une forme légère, voire asymptomatique de la Covid-19. Dans le même ordre d'idée, le fait que les formes graves touchent très majoritairement les plus âgés, ou encore que 90 % des cas ont été guéris sans hospitalisation, a également renforcé l'effet d'ancrage de la grippette. En outre, d'autres informations ont augmenté la confusion, tel le fait qu'aujourd'hui encore, avec un bilan global de plus de 565 000 morts dans le monde (au 12 juillet), les décès causés par la Covid-19 demeurent dans la fourchette haute d'un épisode grippal classique, qui entraîne selon les années, 290 000 à 650 000 décès selon l'OMS. D'autres facteurs sont aussi intervenus pour augmenter encore l'incertitude, comme une confusion entre taux de mortalité (rapporté à la population générale) et taux de létalité (par rapport au nombre de malades).

Afin de mieux appréhender ce phénomène dans le contexte de la crise sanitaire, nous avons mené une enquête, du 22 au 28 avril 2020 (donc pendant le confinement), auprès d'un échantillon national représentatif de 1566 Français. Les chiffres obtenus montrent que dans le contexte de l'épidé-

Hepa³Air Le traitement d'air premium pour votre cabinet dentaire



Filtration haute efficacité



Télécommande



Rapide



Peu encombrant



Nouveau



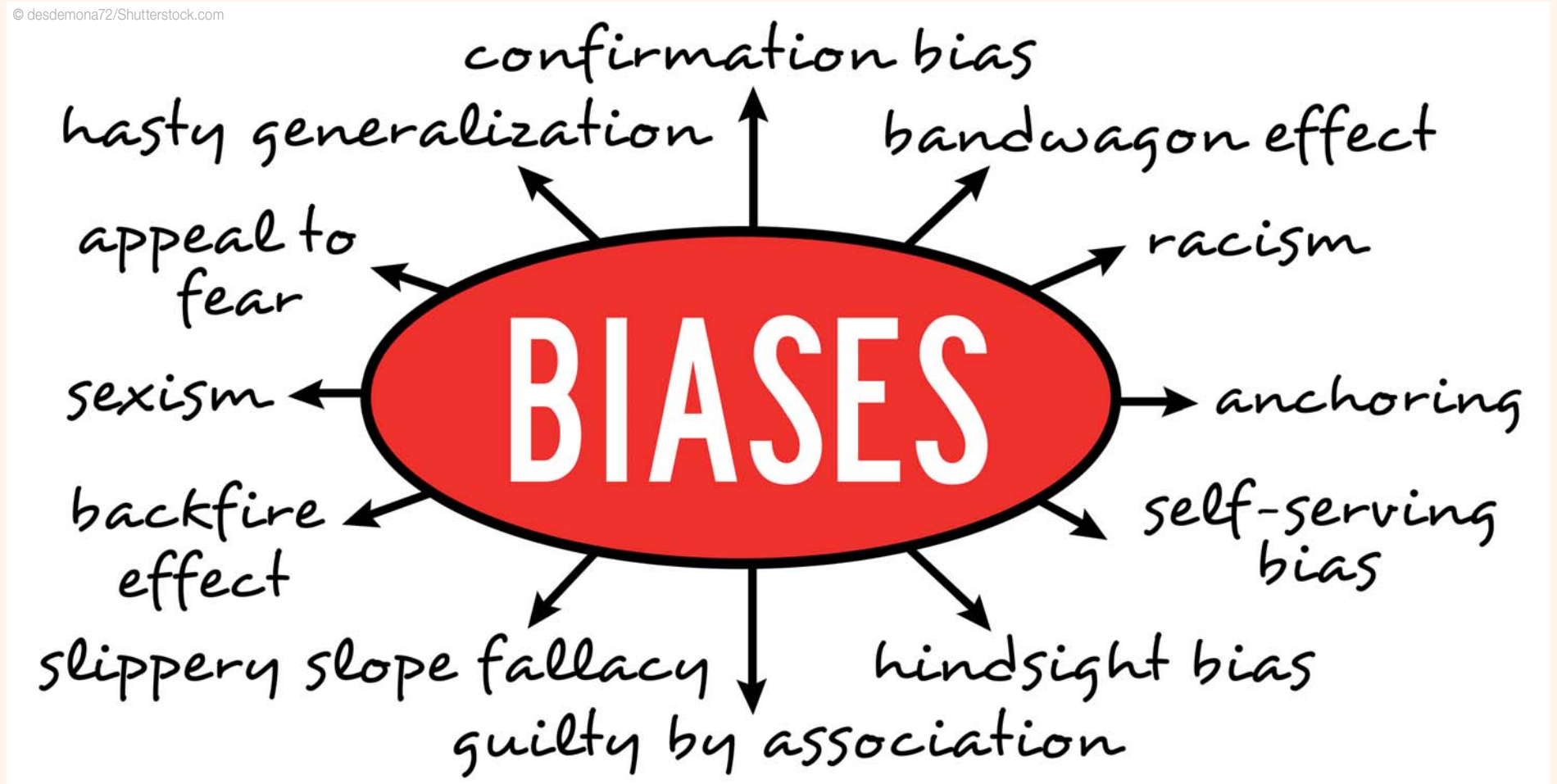
Contrôle en temps réel de la qualité de l'air avec le compteur de particules Wall-I

HEPA³Air est une petite unité mobile de filtration de l'air. Son préfiltre à charbon actif retient les composés organiques volatils (COV) et ses 4 filtres HEPA H13 éliminent 99,95 % de la pollution microbologique et particulaire présente dans l'air.

- + Filtration haute efficacité
- + Compact
- + Mobile
- + Rapide

HEPA³
Air

© desdemona72/Shutterstock.com



mie de Covid-19, l'effet d'ancrage est un biais cognitif particulièrement robuste, qui bloque l'évolution des jugements et des attitudes.

L'image de la « mauvaise grippe » reste ancrée chez certains

Les résultats de notre enquête reflètent ce que nous enseignons la théorie de l'ancrage. Après plusieurs semaines durant lesquelles les médias, le pouvoir exécutif ou encore les professionnels de santé n'ont eu de cesse de démontrer la contagiosité du SARS-CoV-2 et d'informer sur sa dangerosité, un pourcentage non négligeable de la population restait encore peu convaincu, en pleine épidémie. Ainsi, en avril, 28% des personnes interrogées minimisaient encore le risque lié à la Covid-19, 34,9% estimaient avoir une probabilité faible d'être contaminées et 35,6% déclaraient ne pas risquer de conséquences graves en cas de Covid-19 (18,8% des individus s'inscrivent dans la perception inverse). Ces travaux ont également révélé que 26,7% des répondants jugeaient similaire le taux de mortalité de la Covid-19 et celui de la grippe saisonnière, et que 17,6% restaient sur l'idée que la Covid-19 est une mauvaise grippe.

Dans cette même étude, nous avons ensuite invité les participants à déterminer leur niveau d'ajustement après avoir reçu des informations complémentaires. Les résultats indiquent que les positions initiales de certains individus vont marquer et bia-

ser leur jugement tout au long de la crise sanitaire. Malgré une communication persuasive largement construite sur la peur et relayée en continu par les médias, 16,4% pensent encore avoir reçu la confirmation que la Covid-19 n'est qu'une grippe sévère. En revanche, 70,9% ne sont plus en accord avec cette position et ont probablement révisé leur jugement.

Quand l'ancrage à la grippe reste prégnant, la représentation métaphorique des conséquences de la pandémie le reflète également. Seuls 10,3% des personnes qui ont un ancrage grippe considèrent par exemple que les décès dus à la maladie sont l'équivalent de plusieurs Airbus/Boeings qui s'écrasent tous les jours sur notre territoire (contre 37,2% sur l'ensemble de l'échantillon).

En ce qui concerne l'idée que ce sont les personnes âgées et/ou déjà atteintes de maladies graves qui se retrouvent aux urgences et en réanimation, 26,1% des personnes interrogées n'ont pas ajusté leur jugement et restent sur sa valeur initiale.

D'importantes conséquences en matière de santé publique

Quelles ont été les conséquences des effets d'ancrage produits par les premières communications, au début de l'épidémie ? Les résultats sont assez édifiants : 53,1% des participants sensibles à ce biais (soit 18,95% de la population totale) ont une moindre perception du risque associé au coronavirus et 54,7% (19,53% de la population totale) ont eu tendance à minimiser l'intérêt du confinement. On note également que 35% des répondants n'ayant pas ajusté leur première opinion ne jugent pas efficaces les gestes barrières recommandés pour limiter la propagation du virus. Sur cette même population, on observe, une moyenne de 4,7 sorties par semaine pour des raisons autres que le travail, la santé et les courses de première nécessité. En revanche, si 19% des répondants avaient identifié au début des communications que les masques n'étaient pas utiles pour le grand public, après cinq semaines de confinement et à quinze jours du déconfinement, 72,4% d'entre eux avaient

révisé leur jugement sur ce dispositif de prévention. Ces données suggèrent que les individus, lorsqu'ils se représentent la dangerosité du virus ou doivent mettre en place des comportements de prévention, sont sujets à un effet d'ancrage résultant, entre autres, d'une forte couverture par les médias et par les réseaux sociaux, de l'exposition à des *fakenews*, d'approximations, d'hésitations, d'interprétations de la réalité, d'un manque de confiance envers les politiques et scientifiques et d'une absence de discours de référence. En conséquence, ils tendent à relativiser la virulence du SARS-CoV-2 et ses possibles graves conséquences sur une partie de la population, notamment plus jeune ou en bonne santé.

Le biais d'ancrage a limité l'efficacité de la prévention

L'effet d'ancrage a eu pour effet de limiter l'ajustement et le changement rapide des comportements qui aurait été nécessaires pour éviter la propagation de la maladie au début de l'épidémie : adoption des gestes barrières, port du masque, etc. De plus, il a amplifié le choc et le stress ressentis lorsque les autorités ont annoncé mi-mars aux Français, qu'ils devaient rester confinés chez eux. Entre stupeur et sidération, la population a dû adopter rapidement, contrainte et forcée, un comportement inédit, et prendre conscience d'un danger imminent où l'ennemi invisible est potentiellement partout.

C'est une leçon importante à retenir : pour faire évoluer rapidement les comportements, fournir des informations justes et s'appuyer sur les faits ne suffit pas. Il faut aussi trouver le juste équilibre entre formules, canaux médiatiques, acteurs – notamment en matière de crédibilité de la source, et communiquer au moment approprié, en gardant à l'esprit que les citoyens vont de manière réflexe, se référer aux informations reçues antérieurement. Un exercice difficile, mais indispensable pour que la prévention ait le dernier mot.

Les auteurs remercient les financeurs de l'étude (IAE-Lille, LEM UMR 9221 CNRS et

ISTEC – Paris) ainsi que Panelabs pour sa collaboration.

Première mise en ligne de l'article, le 12 juillet 2020, sur le site theconversation.com, et reproduit sous la licence creative commons.

Dominique Crié

Professeur des universités à l'université de Lille.



Karine Gallopel-Morvan

Professeure des universités (spécialité marketing social) à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) à Rennes, et professeure honoraire de l'université de Stirling (Écosse). Elle est membre du Haut conseil de santé publique, et des Conseils scientifiques de santé publique France, ainsi que de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies. Ses activités de recherche portent sur la prévention des comportements à risque. Plus précisément, ses travaux portent sur l'analyse des stratégies marketing et de lobbying des industriels du tabac et de l'alcool et la prise en compte de ces stratégies commerciales, pour établir des programmes de prévention plus efficaces. À ce titre, elle est régulièrement impliquée dans des groupes d'experts en France ou à l'international (Inserm, organisation mondiale de la santé, etc.). Elle est auteure de plusieurs ouvrages dont *Marketing social. De la compréhension des publics au changement de comportement*, co-rédigé avec Santé publique France et sorti en novembre 2019 aux presses de l'EHESP, et *Marketing et communication des associations*, avec P. Birambeau, F. Larce-neux et S. Rieunier (Dunod, 2008, 2013 et troisième édition à paraître en 2020).



Christelle Quérou

Docteur en sciences de gestion et professeur à l'ISTEC Paris.

AD

DENTAL TRIBUNE

www.dental-tribune.com

La justice française est sans équivoque : le boycott est interdit en France et sanctionné lourdement

L'Autorité de la concurrence a sanctionné à hauteur de quatre millions d'euros au total, le Conseil national et cinq conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes, ainsi que deux fédérations syndicales de chirurgiens-dentistes, la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL) et les Chirurgiens-dentistes de France (CDF), pour avoir mis en œuvre des pratiques de boycott à l'encontre des réseaux de soins dentaires (notamment Santéclair, Kalivia, Itélis) proposés par les Organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM).

L'Autorité a considéré que les actions de boycott dirigées contre les réseaux de soins et destinées à entraver leur fonctionnement constituent, par leur objet même, des infractions au droit de la concurrence. « Ces pratiques sont d'une particulière gravité dans la mesure où les réseaux concernés visent à faciliter l'accès aux soins des patients, en réduisant le montant des dépenses restant à la charge de ces derniers. Or le reste à charge constitue un motif essentiel de renoncement aux soins dentaires » peut-on lire sur le communiqué de presse de l'Autorité de la concurrence publié le 12 novembre 2020.

A été pris en compte le rôle particulier et déterminant de la FSDL, du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes (CNOCD) et du Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes (CDOCD) de l'Isère, dans la mise en œuvre de l'infraction,

la réitération des pratiques pour ce qui concerne le CNOCD et le CDOCD du Bas-Rhin et, enfin, le caractère plus limité de la participation des autres CDOCD. Au total, le montant des sanctions s'élève à un peu plus de quatre millions d'euros dont trois millions d'euros pour le Conseil national de l'ordre.

En quelques chiffres, rappelons ici que les dépenses de soins dentaires représentent en France un budget considérable (11,3 milliards d'euros en 2017) et l'assurance maladie obligatoire ne prend en charge qu'une proportion relativement réduite de celles-ci (33,2% en 2017). Les organismes complémentaires d'assurance maladie jouent par conséquent un rôle de premier plan dans leur financement (40,9% de la dépense dentaire en 2017), le reste à charge pour les ménages restant néanmoins conséquent (22,2%), ce qui constitue un motif essentiel de renoncement aux soins. C'est aussi une des raisons qui a motivé la mise en place l'année dernière de la nouvelle convention conclue avec nos syndicats, avec entre autre l'arrivée du fameux RAC O (Reste à charge O).

Pour l'Autorité de la concurrence la constitution des réseaux de soins repose sur des conventions conclues entre des OCAM (Organismes complémentaires de l'assurance maladie) et des professionnels de santé et reflète la volonté des OCAM de maîtriser les coûts, en constante progression, des dépenses de santé dans les secteurs dont ils sont les principaux financeurs (optique, prothèses dentaires ou audioprothèses). En sachant que le cadre juridique des réseaux de soins a été fixé par la loi n° 2014-57 du 27 janvier 2014, dite loi Le Roux, pour permettre aux mutuelles de pratiquer la différenciation du taux de remboursement selon que l'assuré ait recours ou non à un réseau de soins. Apparues dans les années 2000, les plateformes de gestion ont pris une importance grandissante dans le secteur de l'assurance maladie complémentaire. L'Inspection générale des affaires sociales en recense six (Carte Blanche, Itelis, Istya, Kalivia, Santéclair et Sévéane) et indique qu'elles couvraient en 2016, 45 millions de personnes (assurés et ayants droit),

Autorité de la concurrence

soit les trois quarts des personnes disposant d'une complémentaire santé. Pour l'Autorité de la concurrence, les différentes actions de boycott à l'encontre des réseaux de soins mises en œuvre par la FSDL et les instances ordinales se sont cumulées avec les pratiques de la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD), ce qui a renforcé leurs effets. « Ces pratiques sont d'autant plus graves qu'elles émanent, d'une part, d'instances ordinales qui ont utilisé l'autorité morale qu'elles représentent pour inciter leurs membres à évincer effectivement des prestataires de services et, d'autre part, des deux principaux syndicats dentaires qui, du fait de leurs missions d'information et de conseil, exercent un rôle particulier en matière de respect de la légalité et de diffusion du droit applicable. Ces pratiques sont d'autant plus déplorables que le Conseil national de l'ordre avait déjà été condamné à deux reprises pour des faits similaires et est donc, en situation de récidive. L'ensemble des auteurs des pratiques étaient en outre, ainsi sensibilisés aux risques qu'ils encouraient en cas de boycott des réseaux de soins » peut-on lire sur le communiqué de l'Autorité de la concurrence.

Toute forme de boycott en France est strictement interdite et sanctionnable. Avis aux amateurs !



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES
CONSEIL NATIONAL

COMMUNIQUE DE PRESSE

12 novembre 2020

Réseaux de soins dentaires : une décision de l'Autorité de la concurrence condamne lourdement l'ordre des chirurgiens-dentistes et deux syndicats dentaires [la FSDL et les CDF]

L'ordre des chirurgiens-dentistes prend acte de la décision de l'Autorité de la concurrence n° 20-D-17 du 12 novembre 2020 relative à des pratiques mises en œuvre dans le secteur de la chirurgie dentaire qui le sanctionne lourdement pour des faits remontant à 2013.

Cette décision pose une question délicate sur les compétences respectives de l'ordre, des juridictions administratives et judiciaires ainsi que de l'Autorité de la concurrence pour interpréter et appliquer le code de déontologie des chirurgiens-dentistes.

Le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes considère par ailleurs que la décision est fondée sur des faits matériellement inexacts.

Il envisage de former un recours devant la cour d'appel de Paris contre cette décision.

communication@oncd.org



Pour devenir un de nos testeurs contactez par mail Marc ROSEMONT

m.rosemont@
dental-tribune.com

> Accessoires dentaires eco-conçus ELGYDIUM

Elgydium sort une nouvelle gamme d'accessoires dentaires eco-conçus

Saviez-vous que chaque année 7,5 milliards de brosses à dents sont vendues dans le monde ? Saviez-vous que chaque année



13 millions de tonnes de plastique rejoignent les océans ?

En accord avec les valeurs du groupe Pierre Fabre, Elgydium a décidé de s'engager dans une démarche plus responsable valorisant l'éco conception, et développe une gamme complète d'accessoires éco-conçus, du packaging jusqu'aux produits, réduisant ainsi son impact environnemental. Fruit d'une véritable réflexion éco-responsable, cette nouvelle gamme met à l'honneur des matières naturelles recyclées et recyclables, favorisant les circuits courts de la matière première, au produits finis et leur traçabilité.

La brosse à dent éco conçue a été conceptualisée avec un manche ergonomique en bois de hêtre, certifié FSC 100%. La stricte certification FSC 100%, garantie que le bois utilisé pour la fabrication du produit provient de forêts gérées de manière respon-

sable. Les produits certifiés 100% FSC respectent la biodiversité du milieu, ainsi que de son écosystème, sans causer de préjudices à la faune et la flore environnante.

Le fil dentaire Elgydium éco-conçu à l'arôme mentholé est en polyester recyclé à 100%, issu d'une filière de bouteilles plastiques recyclées. L'étui est fabriqué à partir de 89% de carton recyclé et recyclable.

Avec un tel comportement, Elgydium satisfera très certainement les 82% des français (Étude LSA - Source : Kantar 2019) qui souhaitent consommer moins de produits avec un emballage plastique !

> HYALUGEL FORTE COOPER

Acide hyaluronique : quel potentiel cicatriciel

Avec une efficacité des formules prouvées par quatorze études cliniques spécifiques, HYALUGEL est leader des traitements localisés des maux de bouche, grâce à l'utilisation de l'acide hyaluronique.

L'acide hyaluronique est un composant essentiel de la matrice extra-cellulaire des tissus conjonctifs. Son activité découle de ses propriétés spécifiques. Parmi celles-ci une hydrophilie très importante, une viscoélasticité marquée, un effet bactériostatique et un rôle dans le processus de cicatrisation tissulaire.

Les propriétés de l'acide hyaluronique varient en fonction de son poids moléculaire. L'acide hyaluronique de haut poids moléculaire, de façon mécanique, est doté de propriétés anti-œdémateuses, analgésiques et anti-inflammatoires.

Dans la bouche, l'acide hyaluronique est particulièrement concentré dans les couches les plus externes du tissu gingival sain, où il contribue à la fonction de barrière, ainsi qu'à la résistance à la traction du ligament parodontal. Sa présence est jugée essentielle au maintien d'un tissu gingival sain. Dans les ma-



ladies parodontales et autres lésions tissulaires (poches parodontales, plaies chirurgicales, aphtes), les besoins tissulaires en acide hyaluronique augmentent considérablement (jusqu'à environ 200% par rapport aux valeurs de base).

Un déficit en acide hyaluronique survenant dans ces conditions empêche les tissus de rétablir l'équilibre hydrique (par conséquent l'œdème et la compression entraînent une augmentation de la douleur), et bloque la migration des fibroblastes, ce qui retarde la cicatrisation. Par conséquent, un tel déficit d'acide hyaluronique de haut poids moléculaire est responsable de la persistance de l'état inflammatoire et donc de la douleur. Les études cliniques montrent que la disponibilité d'acide hyaluronique exogène possédant des caractéristiques similaires à celles de la molécule naturelle, facilite le processus de cicatrisation et de récupération des tissus.

Aphtes, gingivites, petites plaies, irritations, mais aussi en cas de plaies profondes (extractions dentaires, implants, etc.) HYALUGEL rendra service à nos patients. Pensez-y !

> Institut Pierre Fabre de Tabacologie LABORATOIRES PIERRE FABRE

Troisième prix de l'innovation de l'IPFT

Depuis le mois d'octobre 2020, l'Institut Pierre Fabre de Tabacologie (IPFT) a lancé son appel à projets pour son 3e Prix de l'Innovation. Ce concours a pour ambition de mettre en lumière et d'accompagner un projet innovant permettant d'améliorer la prévention et la prise en charge du sevrage tabagique, au profit des professionnels de santé et des patients.

Les projets soutenant toute innovation technique (dispositif cigarette, applications digitales, produits, services, etc.), clinique (parcours de soins, prise en charge tabac-cannabis, amélioration des manifestations du syndrome de sevrage, etc.), amélioration de la qualité de vie des patients fumeurs (expérience pédagogique, organisation d'actions, etc), prévention du tabagisme, seront évalués. La formation en tant que telle n'est pas incluse dans cet appel à projets. Les ap-

pels à projets devront comporter six éléments clés :

- Auteurs du projet (institution, adresse).
- Objectifs du projet (jalons, besoin médical).
- Facteurs clés de succès (plan de développement, points d'attention).
- Avantages/inconvénients/concurrence.
- Principales ressources et assistance requises.



Le projet est ouvert à un individu seul ou à un groupe d'individus (établissement de santé, institution de recherche académique, association ou entreprise).

La date limite de candidature a été établie au 11 janvier 2021 et la remise de prix

est prévue le 11 mars 2021. Le gagnant du prix recevra la somme de 5 000 euros. En fonction de la nature de la proposition et des besoins exprimés par le porteur de projet, il pourra également bénéficier d'une assistance de la part d'experts des Laboratoires Pierre Fabre, pour mener à bien les différentes étapes de son développement.

> Brosse à dents Inava HYBRID TIMER, édition limitée PIERRE FABRE ORAL CARE

Brosse à dents électrique Inava. Au top du design !

Les laboratoires Pierre Fabre Oral Care ont souhaité redorer le design de la brosse à dents Inava HYBRID TIMER avec des couleurs qui s'immergeront naturellement dans la décoration d'une salle de bain. Elle respecte les gencives et les dents pour un brossage en douceur ainsi qu'efficace, grâce à la performance de la technologie sonore associée à la douceur du brossage manuel avec ses brins sensibili-

té. Cette édition limitée disponible en rose gold ou en noire est dotée d'un timer de deux minutes, pour garantir le respect du temps de brossage recommandé. Elle permet, d'après le fabricant, une diminution de 73% des saignements occasionnels au niveau des espaces interdentaires, grâce à sa tête fine et arrondie et ses brins coniques « sensibilité » 15/100°, qui assurent un brossage efficace tout en douceur sans être intempestif et traumatisant pour le parodonte. Nos patients apprécieront son autonomie longue durée allant jusqu'à un mois (elle se recharge tout simplement sur secteur).

Enfin, mention spéciale « éco-conscient » pour les laboratoires Pierre Fabre Oral Care qui ont conçu pour cette brosse à dent un packaging 100% en carton recyclé et recyclable.



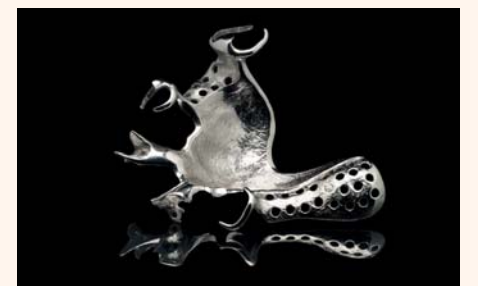
> Châssis 3DRPD CROWN CERAM

Le frittage laser 3DRPD exclusivement chez Crown Ceram

Situé en Alsace, le laboratoire de prothèses Crown Ceram certifie une fabrication française (labellisée VERITAS) sur toute la chaîne de production.

Depuis plus de 37 ans, le laboratoire a su séduire de nombreux praticiens sur tout le territoire national, grâce à la qualité des pièces prothétiques issues du processus de fabrication de toute dernière génération (usineuse high-tech, imprimantes 3D, logiciels de design haut de gamme etc.).

Depuis le mois de septembre, le laboratoire Crown Ceram commercialise le châssis métal 3DRPD en exclusivité européenne. Plus de 250 000 patients dans le monde disposent déjà de ces châssis 3DRPD. Ils sont le fruit de la combinaison entre la fabrication additive (fusion sélective au laser) et un alliage cobalt-chrome de haute qualité. Les châssis 3DRPD offrent un produit de haute précision, avec



une grande tolérance à la fatigue et une constance exceptionnelle.

Les nouveaux châssis Crown Ceram 3DRPD bénéficient d'avantages émanant d'une technique de fabrication directe, d'une qualité de poudre supérieure (particules très fines < 16 microns) évitant la porosité et d'un traitement thermique spécial permettant une meilleure résistance à la fatigue largement supérieure à un châssis coulé. Une haute qualité garantie cinq ans. Disponible dans chaque commande, retrouvez un certificat d'authenticité vous garantissant que vous possédez entre les mains une des meilleures prothèses partielles amovibles existante sur le marché !

> PERIO PLUS CURADEN

Choisir le bon bain de bouche en période de pandémie

Le SARS-CoV-2 a été détecté dans la salive de 91,7% des personnes infectées par le virus. Cela signifie que les professionnels de la santé dentaire sont particulièrement vulnérables à l'infection et qu'il est recommandé que les patients se rincent la bouche avec un bain de bouche antiviral pendant 30 secondes avant toute forme de traitement. Des chercheurs de l'université de Lyon ont publié un document de synthèse indiquant les ingrédients qu'un bain de bouche devrait contenir pour réduire efficacement la charge virale au SARS-CoV-2 dans la bouche.

La cavité buccale est une importante porte d'entrée pour les agents infectieux et elle est directement associée à l'infection au SARS-CoV-2 et à la progression de la maladie par l'inhalation et l'expectoration. En outre,

Les ingrédients

Du fait de leur activité antimicrobienne à large spectre, les préparations à base de flavonoïdes telles que le Citrox pourraient jouer un rôle majeur dans l'inhibition de la protéase chymotrypsine du SARS-CoV-2, et la suppression des réponses immunitaires innées de l'hôte. En outre, le virus est vulnérable à l'oxydation, faisant d'un agent oxydant comme le Citrox le parfait candidat pour un ingrédient de bain de bouche. Les molécules de cyclodextrine attirent les virus et les rendent inactifs de manière irréversible. En disloquant l'enveloppe externe d'un virus, les molécules peuvent détruire les particules infectieuses par simple contact. Par ailleurs, les bêta-cyclodextrines sont particulièrement biocompatibles, ont une très faible immunogénicité, sont largement disponibles et économiquement rentables.



© Curaprox

Les bains de bouche associant Citrox et bêta-cyclodextrine pourraient s'avérer utiles contre le SARS-CoV-2 dans la cavité buccale.

plus la charge virale dans les microbiotes salivaires et nasopharyngés d'une personne est élevée, plus le risque de transmission de la maladie est grand. Pour permettre à l'équipe dentaire de travailler avec davantage de sécurité, il est recommandé que les patients se rincent trois fois la bouche avec un bain de bouche la veille du rendez-vous et pendant 30 secondes juste avant toute forme de traitement.

Bien que la plupart des bains de bouche contiennent des ingrédients actifs destinés à tuer ou inhiber les bactéries buccales pathogènes, ils n'exercent pas d'action antivirale spécifique. Un document de synthèse de Carrouet *et coll.*, publié dans le *Journal of Clinical Medicine*¹ met en évidence deux substances spécifiques qui pourraient réduire la charge virale salivaire du SARS-CoV-2 : le Citrox et la bêta-cyclodextrine.

Un appel à l'action

Il existe des bains de bouche associant bêta-cyclodextrine et Citrox, mais leur utilisation est actuellement limitée à l'inhibition de bactéries cariogènes et périodontiques. Dans leur document de synthèse, les chercheurs exhortent les agences et autorités nationales à démarrer des essais cliniques pour évaluer les effets prophylactiques de ces bains de bouche contre l'infection au SARS-CoV-2 et la progression de la maladie.

Référence :

¹Carrouel F., Conte MP, Fisher J, Souza Gonçalves L, Dussart C, Llodra Jc, Bourgeois D. COVID-19: A Recommendation to Examine the Effect of Mouthrinses with β -Cyclodextrin Combined with Citrox in Preventing Infection and Progression. *J Clin Med.* 2020 Apr; 9(4): 1126. Published online 2020 Apr 15. doi: 10.3390/jcm9041126.

#whdentalwerk
f t i n y o
video.wh.com

Plus d'info
sur
wh.com



Fabuleux dedans & dehors



Les nouveaux stérilisateurs Lisa dépassent toutes les attentes.

Conçus pour les exigences les plus élevées : simplicité d'utilisation incroyable avec EliSense. Traçabilité incroyable jusqu'à l'instrument ou kit d'instruments avec EliTrace. Efficacité incroyable grâce à la technologie brevetée Eco Dry +.

Dispositifs Médicaux Classe 2b / CE 0051 / IMQ. Veuillez lire attentivement les instructions figurant dans la notice d'utilisation. Produits non remboursés par les organismes de santé. Fabricant W&H. Novembre 2020.

lisa

Airel-Quetin et Oxy'Pharm unissent leur expertise

La solution hygiénique au complet pour nos cabinets dentaires

Le fabricant de fauteuil français Airel-Quetin depuis 30 ans a toujours cherché à concevoir des équipements qui nous permettent de lutter efficacement contre toutes formes d'infections et contaminations liées aux soins.



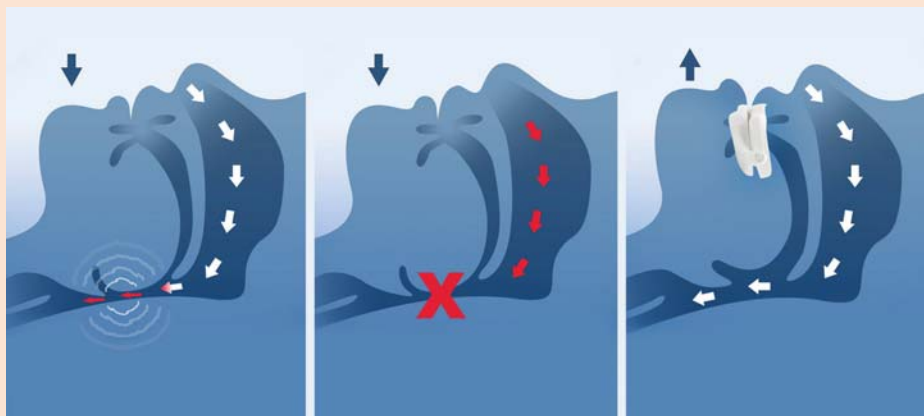
À l'occasion des offres Sereines, Airel-Quetin met l'accent sur l'hygiène en offrant un NOCOSPRAY pour l'achat d'un équipement dentaire.

Les dispositifs IGN et CALBENIUM assurent l'hygiène de leurs unités dentaires et du traitement de l'eau des sprays. L'IGN est un système de décontamination de l'eau des sprays et des tuyaux internes du fauteuil, entièrement automatisé et intégré à tous leurs équipements. L'eau à traiter est en-

richie en CALBENIUM, un produit de décontamination de l'eau des unités dentaires utilisé en continu et, fabriqué à partir des produits de qualité « ultrapur » contenant moins de 0,1% d'impuretés. En complément du système de décontamination IGN CALBENIUM, Airel-Quetin conçoit l'IGN CARTRIDGE, un produit permettant de filtrer en continu l'eau des unités dentaires. Les réservoirs placés sous le crachoir permettent d'accompagner le reset bactériologique de l'unité.

Le NOCOSPRAY, offert pendant les offres Sereines, est un appareil de traitement de l'air ambiant parmi les plus efficaces sur le marché. Il diffuse un produit désinfectant liquide, le NOCOLYSE+, sous forme de brouillard sec de peroxyde d'hydrogène sans acide peracétique, permettant de traiter des surfaces de 10 à 1 000 m². Son mode de réglage est facile et rapide puisqu'il suffit d'indiquer le volume de la pièce à traiter et de lancer le traitement. Une fois la diffusion terminée, la machine s'arrête automatiquement et aucun autre procédé hygiénique n'est nécessaire après l'utilisation. NOCOSPRAY est fabriqué par la société Oxy'Pharm, spécialisé depuis 2003 dans la désinfection des surfaces par voie aérienne, 100 % automatisée.

Une nouvelle corde à son arc pour le scanner intra-oral Primescan de chez Dentsply Sirona



l'orthèse à avancée mandibulaire est désormais intégrée dans le processus du leader mondial du flux numérique.

Primescan est le tout dernier scanner intra-oral de Dentsply Sirona, lancé en 2019. Il permet d'obtenir des empreintes optiques de haute précision en prothèse, et peut s'utiliser facilement pour la planification des traitements en dentisterie implantaire et en orthodontie.

ment, d'ouvrir les voies aériennes et d'empêcher ainsi les obstructions respiratoires. Les troubles physiques et psychologiques provoqués par l'apnée du sommeil et le ronflement ne doivent pas être sous-estimés. Un sommeil constamment perturbé peut avoir de graves effets sur la santé physique et mentale.

Comment ça marche ? Il suffit de scanner et d'envoyer le fichier. En quinze jours, le D-SAD est fabriqué via le processus CFAO exclusif de Panthera Dental dans leur usine de production 4.0, à l'aide de nombreuses technologies numériques, robotisées et automatisées.

Nous pouvons commencer immédiatement le traitement. Grâce à la précision des scanners optiques, l'orthèse ne nécessite presque systématiquement aucune retouche en bouche.

Notons que le D-SAD de Panthera a reçu l'homologation 510(k) de la FDA (Food and drug administration) contre le ronflement et l'apnée du sommeil, répond à la réglementation canadienne sur les dispositifs médicaux et porte le marquage CE.

Dentsply Sirona



Le CED persuade la commission européenne d'une continuité des soins dentaires pendant la pandémie

Le Conseil des dentistes européens (CED – Council of European Dentists) est une association européenne à but non lucratif qui représente plus de 340 000 dentistes européens dans 31 pays européens. Créée en 1961 pour conseiller la Commission européenne sur les questions relatives à la profession dentaire, le CED vise à promouvoir des normes élevées en matière de santé bucco-dentaire, avec une pratique professionnelle efficace centrée sur la sécurité des patients. Le CED contribue ainsi à la protection de la santé publique européenne.

La pandémie de Covid-19 a eu un impact immédiat sur la dentisterie en 2020. Depuis le début de la crise de santé publique, les gouvernements européens ont introduit une gamme de mesures de confinement (y compris locales et nationales), des quarantaines, des couvre-feux et des restrictions de voyage. Partout en Europe, l'offre de soins bucco-dentaires a été considérablement réduite car la plupart d'entre nous n'avons pu fournir uniquement des traitements dentaires d'urgence, en particulier au printemps dernier.

Face à cette seconde vague à laquelle nous sommes confrontés en Europe, le CED a recommandé une continuité des services de soins dentaires pendant la pandémie, pour ne pas pénaliser nos patients en les laissant trop longtemps en situation inconfortable. « Les soins bucco-dentaires, pas uniquement les traitements dentaires urgents et essentiels, mais aussi les soins préventifs et

conservateurs doivent être considérés comme des soins de santé essentiels, et ne doivent pas être reportés jusqu'à ce que la pandémie de Covid-19 soit résolue (...) Malgré les nouvelles circonstances créées par Covid-19, les preuves montrent que la den-



tisterie reste sans danger pour les patients dentaires, les membres de l'équipe dentaire et les dentistes eux-mêmes. Un équipement de protection individuelle efficace est appliqué pour protéger à la fois le personnel dentaire et le patient, et des protocoles appropriés sont suivis » ont déclaré les responsables du CED.

Un bus bucco-dentaire sillonnera le Finistère courant 2021, grâce à la fondation Ildys

« Prodiguer, de manière non lucrative, des soins globaux médicaux, éducatifs, psychologiques aux personnes atteintes de

ment à la porte des établissements médico-sociaux, a été validé en août 2019 par l'Agence régionale de santé (ARS) de Bretagne, qui a accordé un budget de fonctionnement pour cinq ans d'un montant de 674 000 euros. Il manque 236 000 euros pour boucler le projet, même si le Crédit Agricole vient tout juste de remettre une enveloppe de 45 000 euros.



Le bus bucco-dentaire va offrir des consultations et des soins aux enfants et adultes de dix établissements médico-sociaux du Finistère. (Photo d'archives Claude Prigent/Le Télégramme).

troubles nutritionnels, métaboliques, néphrologiques, ou des fonctions motrices et relationnelles, en préparant leur réinsertion ». C'est ainsi que se définit la fondation Ildys.

Partant du constat que plus de la moitié des enfants en situation de handicap et des personnes âgées hébergées en structures, ont besoin de soins dentaires (dont près de 20% pour des soins d'urgence), l'idée d'un bus bucco-dentaire a germé. Sous la houlette de Michel Mogan, directeur général délégué à la fondation qui est à l'origine du projet, et de Sandrine Honnorat qui est en charge de son déploiement, ce projet d'un bus bucco-dentaire qui sera capable de sillonner le Finistère pour se rendre directe-

ment à la porte des établissements médico-sociaux, a été validé en août 2019 par l'Agence régionale de santé (ARS) de Bretagne, qui a accordé un budget de fonctionnement pour cinq ans d'un montant de 674 000 euros. Il manque 236 000 euros pour boucler le projet, même si le Crédit Agricole vient tout juste de remettre une enveloppe de 45 000 euros.

Les responsables d'Ildys sont confiants, notamment depuis le dernier partenariat en date avec le service d'odontologie du CHU de Brest. Des soins seront prodigués pas des chirurgiens-dentistes et des étudiants de sixième année, qui pourront réaliser des consultations de télé-médecine différées, en lien avec un professionnel de la santé bucco-dentaire spécialiste de la prise en charge des personnes en situation de handicap. Le déploiement de la télé-médecine est prévu à la fin de cette année et le début des soins dans le bus est envisagé en avril 2021. L'expérimentation sur cinq ans se terminera en septembre 2025.

Généreuse initiative et belle preuve de solidarité pour une prise en charge dont nous savons au combien elle est nécessaire, en particulier dans la prévention de la dénutrition gériatrique, facteur décisif de perte d'autonomie de la personne âgée.

CURAPROX

PERIOPLUS⁺



ORAL RINSE
PERIOPLUS⁺
BALANCE C^x-P + CHX 0.05

Ingredients
AQUA, PVP, FLUORIDE, POLYURETHANE, EXTRACT OF CHLORHEXIDINE

SWISS PREMIUM ORAL CARE

Commander un échantillon:



PHILIPS

sonicare

ExpertClean



Nouveau

Améliore la routine de brossage des patients pour des résultats exceptionnels

Alliant nos têtes de brosse les plus avancées et la technologie sonique, la nouvelle brosse à dents Philips Sonicare ExpertClean aide à procurer un soin bucco-dentaire ciblé, pour un nettoyage en profondeur.

La brosse à dents électrique Philips Sonicare ExpertClean accompagne les patients dans leur brossage quotidien, en les aidant à améliorer leur routine de soins bucco-dentaires entre chaque visite. L'application Philips Sonicare propose un suivi personnalisé qui aide les patients à atteindre leurs objectifs en matière de soins bucco-dentaires pour des résultats exceptionnels.



Le rapport de progression personnalisé suit le temps de brossage et la fréquence, et aide le patient à exercer le bon niveau de pression

Pour plus d'informations

Appelez le **0800 710 580** ou envoyez un e-mail à sonicarepro@philips.com

Ou encore, contactez votre délégué dentaire **Philips Sonicare**

Intégrer la teinte d'une incisive centrale unitaire du premier coup

Marat Awdaljan

L'incisive centrale supérieure droite (dent 11) de la patiente avait été fracturée à la suite d'un accident. Après un traitement provisoire avec des composites, son dentiste avait décidé de résoudre le problème avec une couronne partielle. À l'origine de cette décision, le changement de couleur de la dent qui s'assombrissait, et la patiente voulait retrouver la teinte de l'autre incisive, la dent 21 (Fig. 1).

Intégrer la teinte d'une incisive centrale unitaire du premier coup.

Cet article démontre comme il est facile et prédictible de réussir l'intégration de teinte d'une incisive centrale unitaire avec Initial LiSi de GC. En cela, le logiciel Matisse joue un rôle important (Fig. 2). Matisse est basé sur une technologie d'intelligence artificielle qui propose des solutions chromatiques précises, notamment le choix et le mélange des types de poudre dentine, et l'utilisation du type de sous-structure. Après avoir mis les formules en application, le prothésiste dentaire peut obtenir une parfaite concordance de teinte.

La préparation du cas

Le patient se rend au laboratoire dentaire ou au cabinet du praticien pour la prise de photos et un enregistrement de la teinte. Pour obtenir les formules précises, il est nécessaire de disposer de trois images des dents (Fig. 2) :

1 – Image de la situation initiale en polarisation croisée.

2 – Situation initiale sans filtres polarisants.
3 – Image de la préparation en polarisation croisée.

Étapes dans le logiciel Matisse Photos dentaires

Après l'importation des images dans le logiciel, nous sélectionnons le réglage « Grey Card » (carte des gris), dans ce cas L*79 (Fig. 2). Matisse est également compatible avec le teintier Vita 3D Master lorsque le réglage « Whibal Card » (carte de balance des blancs), L*76 est sélectionné. Un clic sur le bouton « Calibrate Photo » (étalonnage photo) permet de choisir un point sur la carte des gris et la photo est automatiquement étalonnée (Fig. 4).

Marques de céramique

Dans le cas de cette patiente, le choix s'est porté sur Initial LiSi de GC.

Indications

L'onglet Crown (couronne) est sélectionné comme indication du cas. Mais il existe d'autres options : facette sur matériau réfractaire, couronne sur implant, bridge Maryland, couronne monolithique de recouvrement total et facette sur disilicate de lithium (Fig. 2).

Sous-structure

Pour ce cas, nous choisissons le disilicate de lithium car nous avons besoin d'une sous-structure très opaque, afin de masquer la préparation, mais aussi suffisamment lumineuse pour parvenir à obtenir une luminosité similaire (Fig. 3).



Fig. 1 : Vue intra-orale, montrant la préparation dyschromique.

Espace total disponible

L'espace entre la préparation et l'épaisseur finale de la couronne est mesuré ; cette mesure est très facile lorsque la couronne a été conçue numériquement (Fig. 2).

Stratification de la couronne

Pour commencer, la sous-structure est teintée avec les colorants et glazes universels : ici, Initial Spectrum Stains SPS2 pour la région cervicale et Initial Spectrum Stains SPS2/SPS13 pour la région incisive. Elle est ensuite saupoudrée de céramique Initial FD91, puis soumise à une cuisson de connexion (Fig. 4).

L'anatomie histologique de la dent est analysée et une cartographie des teintes est

créée. Les formules sont mélangées au moyen d'un échantillonneur-doseur universel ou de l'échantillonneur-doseur du fabricant Smile Line.

Première couche : Anatomie histologique de la dentine

Pour créer une transition naturelle et opalescente entre la dentine et l'émail, il est conseillé de commencer par réaliser une ébauche amélaire (Fig. 5). L'ébauche utilisée correspond à l'indication calculée par le logiciel Matisse pour l'émail (E59).

Une couche correspondant à la formule déterminée par le réglage « Internal characterization » (caractérisation interne) (Fig. 3), reproduisant l'anatomie histologique exacte de la dentine du bord incisif (Fig. 6), est déposée sur l'émail. La meilleure façon de cerner l'anatomie dentinaire est de jouer avec la lumière sur une image de l'élément usiné ; il est conseillé d'utiliser un programme d'édition photo pour augmenter la clarté et corriger le voile présent sur l'image.

La dentine située entre la région cervicale et le tiers coronaire est d'abord stratifiée (Fig. 7), puis la formule correspondant au tiers coronaire est appliquée immédiatement après (Fig. 3).

Lors de la stratification du tiers coronaire de la dent, il importe de veiller à la précision du volume (Fig. 8). Pour obtenir le même degré d'opacité et de luminosité, il est important de réduire l'épaisseur de l'émail/des céramiques transparentes et d'accroître l'épaisseur de la dentine.

Deuxième couche : effets internes

Région incisive

Pour obtenir un degré plus élevé d'intégration optique, il est important de déposer une fine couche de matériau opalescent, en partant du tiers incisif. Dans ce cas, EOP Booster. Ensuite les lobes sont créés avec la teinte IN 41. Une fine couche de teinte CT 23 est déposée sur les lobes pour conférer un effet de chaleur au bord incisif. EOP 3 est uti-

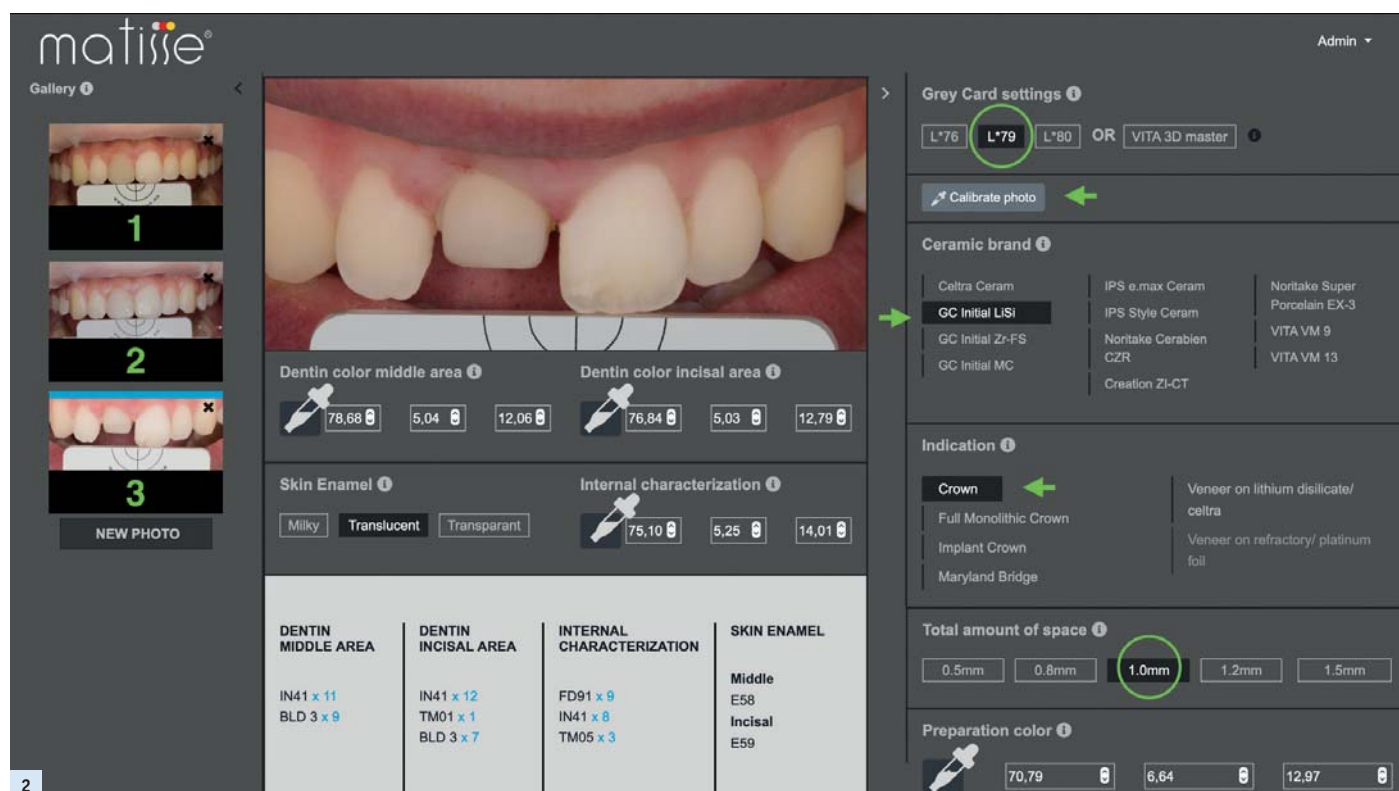

















Fig. 2 : Vue intra-orale, montrant la préparation dyschromique.


Dentin color middle area <i>i</i>		Dentin color incisal area <i>i</i>	
	78,68 	5,04 	12,06 
Dentin color incisal area <i>i</i>		Dentin color middle area <i>i</i>	
	76,84 	5,03 	12,79 
Skin Enamel <i>i</i>		Internal characterization <i>i</i> " >	
Milky	Translucent	Transparant	
			
75,10 		5,25 	
14,01 			
DENTIN MIDDLE AREA	DENTIN INCISAL AREA	INTERNAL CHARACTERIZATION	SKIN ENAMEL
IN41x 11 BLD 3x 9	IN41x 12 TM01x 1 BLD 3x 7	FD91x 9 IN41x 8 TM05x 3	Middle E58 Incisal E59
SUBSTRUCTURE EMAX		SUBSTRUCTURE STAINING RECIPE	



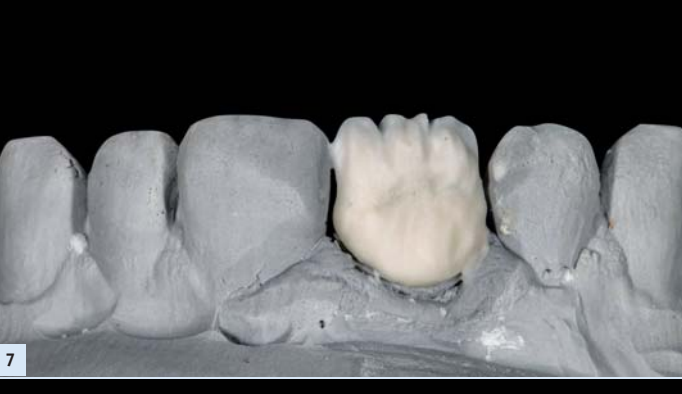
3




4




5



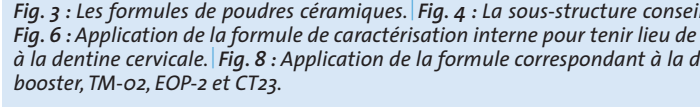
6



7



8



9

Fig. 3 : Les formules de poudres céramiques. | Fig. 4 : La sous-structure conseillée selon le calcul HO1 0,3 mm. | Fig. 5 : Ébauche amélaire avec la teinte E59. | Fig. 6 : Application de la formule de caractérisation interne pour tenir lieu de dentine sur la région incisive. | Fig. 7 : Application de la formule correspondant à la dentine cervicale. | Fig. 8 : Application de la formule correspondant à la dentine du tiers coronaire. | Fig. 9 : Création des effets internes avec EOP – Opal booster, TM-02, EOP-2 et CT23.

lisé au niveau des lignes de transition des surfaces dentaires pour obtenir un aspect bleuté (Fig. 9).

Région du tiers coronaire

Les teintés EOP 2 et TMO2 sont utilisées pour créer une surface brillante sur le tiers coronaire de la dent.

Région cervicale

La teinte CT 23 est appliquée sur la zone cervicale pour obtenir une transition harmonieuse avec la gencive.

Essayage après la première cuisson

Après la première cuisson, le résultat est très précis et aucune adaptation de la teinte n'est nécessaire. Il est maintenant possible d'appliquer l'émail superficiel et de procéder à la finition du cas. La plupart des cas sont réalisés en deux cuissons avec des résultats très prédictibles (Fig. 10).

Troisième couche : émail superficiel

Chaque cas demande une approche différente quant au choix de l'émail superficiel. Parfois, un seul type d'émail est suffisant, parfois il est nécessaire d'appliquer un type d'émail différent sur chaque section, et très rarement, une couche très fine de matériau transparent est requise sur la surface de l'émail, pour obtenir une concordance parfaite et une meilleure intégration optique.

Pour ce cas, de l'émail pur (E58) a été utilisé sur le tiers coronaire et les teintés E59/EOP – Opal booster et CLF ont été mélangées dans un même rapport, puis appliquées sur les autres régions. Il est conseillé de toujours terminer la deuxième cuisson en créant un effet de halo. Pour ce cas, la teinte IN 41 a été utilisée. De très légères adaptations, telles que de petites taches brunes et blanches, ont été réalisées avec la cuisson de glaçage (Fig. 11).

Résultat final

Le résultat final de l'essayage au laboratoire est illustré sur les figures 12 à 14. Pour vérifier objectivement si l'anatomie histologique de la couronne a bien été reproduite, il est recommandé d'importer l'image dans le programme Adobe Photoshop, et de jouer de nouveau avec la lumière. La clarté et la correction du voile de la photo sont accrues pour vérifier l'intensité de la teinte (Fig. 15). La fonction de l'échelle des gris a été utilisée pour contrôler la luminosité (Fig. 16). Le test ultime consiste à inverser les teintés de l'image (négatif [Fig. 17]). Sur une image inversée, la transition entre opacité et transparence est clairement visible. Il est conseillé d'effectuer ce test pour chaque cas, afin de visualiser les erreurs et de comprendre ce qu'il y aura lieu d'améliorer dans le cas suivant.

AD



The largest educational network in dentistry!

www.DTStudyClub.com



Fig. 10 : Essai après la première cuisson. Fig. 11 : Résultat final sur le modèle. Fig. 12 : Résultat final en bouche. Fig. 13 : Image en gros plan du résultat final. Fig. 14 : Image en polarisation croisée du résultat final. Fig. 15 : Image traitée par le programme d'édition de photo, afin de visualiser les effets internes. Fig. 16 : Vérification de la luminosité du résultat final. Fig. 17 : Vérification ultime du résultat final sur image inversée (négatif).

Conclusion

Le but idéal pour chaque prothésiste dentaire est de reproduire la nature, de créer une restauration en céramique que l'on peut à peine distinguer de la dent naturelle. Généralement, cette tâche requiert de nombreuses corrections de la teinte, des reprises chronophages associées à une frustration, et malgré tout, le risque de ne jamais atteindre l'objectif. Cette fois, grâce au logiciel Matisse, l'intégration de la teinte de ce cas difficile a été excellente du premier coup. Le résultat final est prédictible, précis et réalisé selon le processus habituel de stratification. Avec Matisse, les rêves du prothésiste dentaire deviennent réalité en moins de temps et d'efforts.

Remerciements :

Ce cas a été réalisé au cours d'une formation Matisse « Incisive centrale de patient en direct ». L'auteur tient à remercier M. de Beer, MSc., pour le travail clinique.

Note de la rédaction : Article paru dans le numéro 16 de GC get connected de 2020. Autorisé à la reproduction avec l'aimable autorisation de GC.

Marat Awdaljan



est céramiste dentaire. Né en 1988 à Tbilisi (Géorgie) de parents arméniens. En 1993, sa famille a émigré aux Pays-Bas, et c'est là qu'il a grandi.

En 2013, il a créé un projet qui lui a fait parcourir le monde afin de rencontrer des maîtres de la dentisterie et trouver les réponses aux questions et problèmes du domaine dentaire. Les entretiens avec ces maîtres ont été publiés dans la revue Labline Magazine. Combinant les connaissances acquises au cours de ses voyages avec les recherches très poussées auxquelles il se consacre actuellement, Marat a créé et développé « MATISSE », le logiciel de concordance de teinte universel pour les chirurgiens-dentistes et les prothésistes dentaires. Il donne également des conférences et des formations à l'échelle internationale. www.labmatisse.com

AD

DENTAL TRIBUNE

La newsletter du monde dentaire

- ✓ Actualités et reportages
- ✓ Couverture d'événements en direct
- ✓ Éducation en ligne
- ✓ Interviews de leaders d'opinion

- ✓ Événements à venir
- ✓ Lancements de produits
- ✓ Progrès en R&D

S'INSCRIRE MAINTENANT



CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



NEW COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION AT WWW.CROIXTURE.COM

Le défi du remplacement d'incisives adjacentes

Dr Cyril Gaillard

Le remplacement d'incisives adjacentes absentes dans le maxillaire est une procédure très complexe, car l'esthétique y joue un rôle crucial. La préservation du tissu gingival est un facteur déterminant, particulièrement chez les jeunes patients où la ligne du sourire est généralement plus haute et la gencive plus apparente. L'obtention d'une papille parfaite entre les dents adjacentes

manquantes lors de l'utilisation d'implants, n'est pas chose facile. L'obtention d'un niveau idéal de la gencive marginale peut également être problématique, selon la quantité d'os perdu à la suite de la perte des dents.

Étude de cas

Une patiente de 26 ans a consulté la clinique en raison de son bridge maxillaire cé-

ramo-métallique dento-porté, qui la décevait fortement. L'espace restreint entre les deux dents piliers était occupé par une travée causant une asymétrie visible du sourire (Figs. 1-3).

L'évaluation clinique et radiographique a été suivie de la conception numérique du sourire et deux options de traitement ont été envisagées, tenant compte de la distance

minimale entre deux épaulements d'implant adjacents, pour préserver l'os crestal intermédiaire (Figs. 4-5) :

- 1) Remplacement du bridge à trois unités par un bridge à quatre unités sur deux implants.
- Cette option ne permettait pas d'obtenir un rapport satisfaisant entre les couronnes.

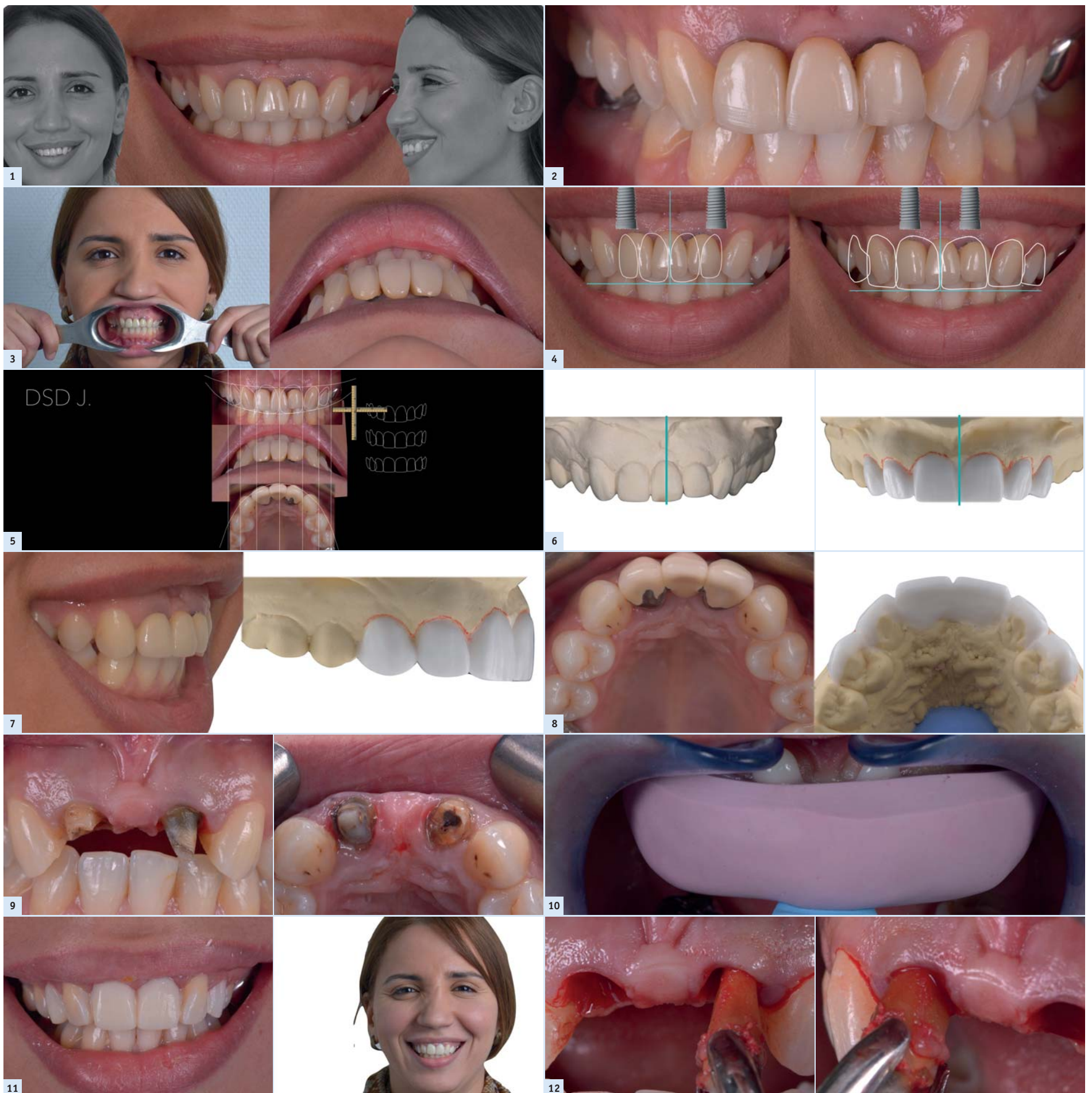


Fig. 1 : Vue extra-orale préopératoire. | Fig. 2 : Vue intra-orale préopératoire. | Fig. 3 : Vue préopératoire (prise du dessous). | Fig. 4 : Conception numérique du sourire (DSD) des deux options de traitement. | Fig. 5 : DSD définitive (vue de face, vue du dessus et vue occlusale). | Fig. 6 : Wax-up, vue de face. | Fig. 7 : Wax-up, vue latérale. | Fig. 8 : Wax-up, vue occlusale. | Fig. 9 : Vue intra-orale après élimination de la restauration céramo-métallique indésirable. | Fig. 10 : Préparation d'un mock-up intra-oral au moyen d'une clé en silicone. | Fig. 11 : Mock-up intra-oral. | Fig. 12 : Extraction atraumatique des racines.

2) Remplacement du bridge à trois unités par deux restaurations unitaires figurant les incisives centrales, avec remodelage de la forme des canines et des prémolaires.

- Cette option permettait d'obtenir les meilleurs rapports coronaires et un résultat harmonieux.

L'évaluation de la seconde option du traitement à l'aide du logiciel de conception numérique du sourire a servi de base pour préparer le wax-up (Figs. 6–8). Les incisives maxillaires ont été abrasées et la forme des deux canines et des premières prémolaires a été modifiée, afin de créer un modèle sy-

métrique tout en respectant les rapports dentaires.

Un mock-up intra-oral a été préparé afin d'évaluer le modèle avec la patiente (Figs. 9–11). Les racines ont été extraites par une procédure atraumatique, sous anesthésie locale (Fig. 12), et la crête a été incisée légèrement vers l'arrière, du côté palatin (Fig. 13).

Un foret-guide a été utilisé pour créer l'espace jusqu'à la profondeur appropriée, soit 12 mm (Fig. 14). L'alignement correct de l'espace implantaire a été vérifié par rapport aux dents adjacentes et aux dents antagonistes. Les alvéoles ont ensuite été pré-

parées par une séquence de forets de diamètre croissant, sans jamais dépasser un couple de 50 Ncm. Des implants Aadv Standard, modèle Regular, diamètre de 4 mm, GC Tech, Breckerfeld, Allemagne, ont été mis en place à une vitesse de rotation de 25 tr/min, selon les instructions du fabricant (Fig. 15) puis la stabilité primaire a été vérifiée.

Une greffe de tissu conjonctif a été placée sous l'épithélium pour reconstruire une papille entre les incisives (Fig. 17). Deux vis de cicatrisation ont été mises en place (Fig. 18).

Des piliers personnalisés ainsi que des prothèses en résine acrylique provisoires

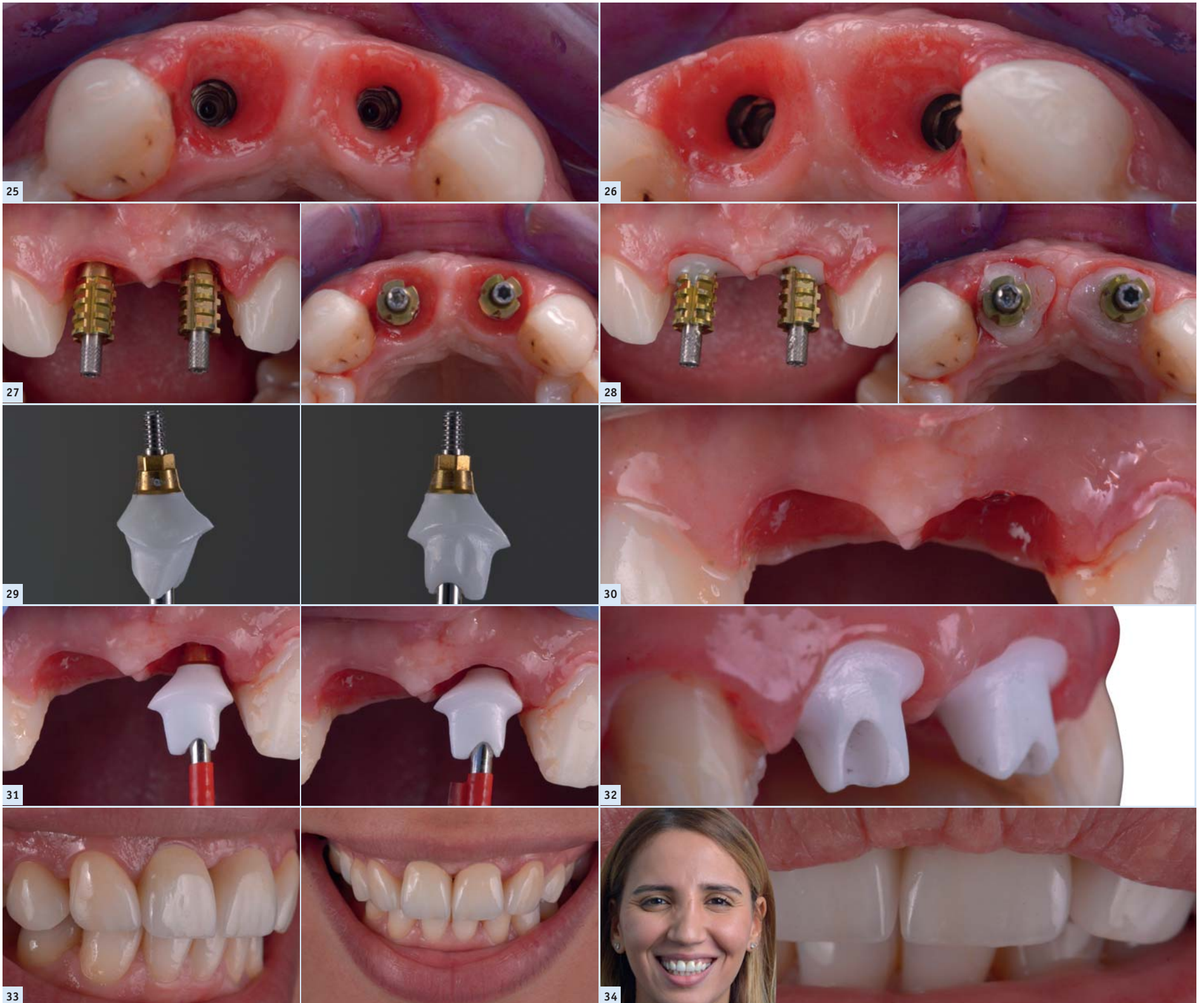
ont été fabriqués au laboratoire (Figs. 19–20). Un soin particulier a été apporté pour préparer un profil d'émergence sous-gingival, qui a assuré une transition douce entre la plateforme implantaire et une courbe dentaire naturelle au niveau gingival, assurant par conséquent le soutien et le modelage de la gencive péri-implantaire (Figs. 21–23).

Après une période de 6 mois, les tissus mous étaient cicatrisés et adaptés aux couronnes provisoires (Figs. 24–26).

Des transferts d'empreinte ont été personnalisés au moyen de résine acrylique, afin de reproduire le profil d'émergence formé durant la période de temporisation et l'em-



Fig. 13 : Incision supracrestale, légèrement du côté palatin. | Fig. 14 : Foret-guide. | Fig. 15 : Pose de l'implant. | Fig. 16 : Vue occlusale des implants après la pose. | Fig. 17 : Greffe de tissu mou pour reconstruire la papille entre les incisives centrales. | Fig. 18 : Après mise en place des vis de cicatrisation. | Figs. 19–20 : Élaboration des piliers provisoires avec un profil d'émergence naturel pour assurer le soutien de la gencive. | Figs. 21–23 : Restaurations provisoires vissées sur les implants. | Fig. 24 : Vue des piliers provisoires après une période de cicatrisation de six mois.



Figs. 25–26 : Après le retrait des piliers provisoires. Le tissu gingival est bien modelé. | Fig. 27 : Empreinte au niveau des implants (technique pick-up). | Fig. 29 : Piliers hybrides de GC (suprastructure en Zr sur base en Ti). | Fig. 30 : Vue de face avant la mise en place des piliers personnalisés. | Fig. 31 : Le pilier personnalisé en Zr est vissé sur l'implant. | Fig. 32 : Les piliers personnalisés en Zr après leur parfaite insertion. | Figs. 33–34 : Résultat final.

preinte définitive a été prise par une technique à ciel ouvert (pick-up) (Figs. 27–28).

Deux piliers personnalisés créés par CAD/CAM (centre d'usinage GC Tech, Louvain Belgique) à partir d'une suprastructure en zircone sur une base en titane (pilier hybride GC, GC Tech) ont été préparés et vissés

sur les implants, avec un couple de serrage de 20 Ncm (Figs. 29–32). Les couronnes en céramique ont ensuite été assemblées sur les piliers (Figs. 33–34). Le résultat final s'est

traduit par un sourire symétrique avec conservation des papilles entre les deux implants ainsi qu'entre ces implants et les dents adjacentes.

Note de la rédaction : Article paru dans GC get connected n°15 en 2020, et autorisé à la publication avec l'aimable autorisation de GC.

AD

Dr Cyril Gaillard



Dr Cyril Gaillard a obtenu son diplôme à l'université de Bordeaux II en 1998. Par la suite, il a suivi plusieurs formations de troisième cycle en dentisterie esthétique, implantaire et prothétique en Europe, au Canada et aux États-Unis. Il est également le fondateur et le président du centre Global Advanced Dentistry (www.gad-center.com). Il est l'auteur de nombreux articles et a donné des conférences sur l'esthétique, les restaurations prothétiques complètes, les implants et leur fonction. Il gère un cabinet dentaire privé à Bordeaux, spécialisé en implantologie et en dentisterie esthétique. www.gad-center.com

NOUVEAU !

**LA TECHNOLOGIE DE FRITTAGE LASER AU SERVICE
DE LA PRÉCISION**



“ Offrez à votre patientèle des prothèses partielles amovibles en chrome-cobalt imprimées au laser et d’une grande précision. ”

En exclusivité Européenne dans votre laboratoire Crown Ceram découvrez les châssis métal 3DRPD. Une solution éprouvée, puisque plus de 250 000 patients dans le monde disposent déjà de châssis 3DRPD. Parfaite combinaison entre la fabrication additive (fusion sélective au laser) et un alliage CrCo de haute qualité, les châssis 3DRPD offrent un produit de haute précision, avec une grande tolérance à la fatigue.