



REVUE MENSUELLE  
95 rue de Boissy – 94370 Sucy-en-Brie  
Tél. : 01 56 74 22 31  
Fax : 09 70 29 52 10  
contact@lefildentaire.com

DIRECTRICE DE LA PUBLICATION  
Patricia LEVI - patricialevi@lefildentaire.com

UNE PUBLICATION DE LA SOCIÉTÉ COEL  
SARL de presse – RCS 451 459 580  
ISSN 1774-9514 – Dépôt légal à parution

RÉDACTEUR EN CHEF  
Dr Norbert COHEN - norbertcohen@msn.com

RÉDACTEUR EN CHEF EXCEPTIONNEL  
Dr Cyril GAILLARD

DIRECTION ARTISTIQUE  
Itak Studio - 93360 Neuilly-Plaisance - jbozzzi@gmail.com

COMMUNICATION & MARKETING  
Perla COHEN - perla@lefildentaire.com

RÉDACTION  
Dr Adriana AGACHI  
Catherine BEL  
Jérôme BELLAMY  
Dr Steve BENERO  
Dr Edmond BINHAS  
Dr Marie CLÉMENT  
Dr Christian COACHMAN  
Rodolphe COCHET  
Julien FRAYSSE  
Christophe HUE  
Olivier LAFARGE  
Dr Renaud NOHARET  
Dr Carme RIERA

CONSEILLER SPÉCIAL  
Dr Bernard TOUATI

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

SECRÉTAIRE DE DIRECTION  
Élise CZERKIEWICZ - elise@lefildentaire.com

IMPRIMERIE  
AZUR PARTNER COMMUNICATION GROUPE

ANNONCEURS  
Acteon • Anthogyr • Biobank • Biotech Dental • Bisico •  
Champions Implants GmbH • Dentsply Sirona • ETK •  
Planmeca • Protilab • Saddle Implant • SIVP Dentaire

ENCARTS  
DMD

COUVERTURE  
©DentsplySirona



52

**06/10 SUR LE FIL**

- Actualités France et International
- Nouveaux produits
- Revue de presse

**12/13 RENCONTRE**

- avec le Dr Christian COACHMAN

**14/22 CLINIC STEP BY STEP**

- Le wax-up digital guidé par le DSD et céphalométrie
- Outil de communication pluridisciplinaire pour un traitement esthétique prédictible : le Digital Smile Design (DSD®)

**24/28 CLINIC FOCUS**

- DSD et la gestion implantaire dans le secteur antérieur : point de vue du prothésiste

**30/31 INTERVIEW**

- Olivier Lafarge – Dentsply Sirona

**32/46 CLINIC STEP BY STEP**

- Prédicibilités biologique et esthétique d'une réhabilitation implantaire globale : apport du Smile Design et de la chirurgie guidée
- Le Smile Design : outil pour la planification des traitements esthétiques et fonctionnels

**48/49 CONSEIL ÉCO**

- Immobilier patrimonial et haut rendement = la clef du succès

**50/51 CONSEIL EXPERT**

- Risque TVA : la « facette » cachée de l'esthétique

**52/54 CONSEIL ORGANISATION**

- Comment adapter votre présentation de traitement à la demande esthétique

**57/58 AU FIL DU TEMPS & PETITES ANNONCES**

- Agenda des manifestations



24



40



**PUBLICITÉ :**  
Directrice  
Patricia Levi  
06 03 53 63 98

# *Le Digital Smile Design au service de l'Art*



DR CYRIL GAILLARD

Qui n'a jamais vécu ce moment de solitude : séance d'essayage esthétique du nouveau sourire du patient et là, aucune harmonie entre le visage du patient, ses lèvres, ses dents.

Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné ?

La communication entre le technicien de laboratoire et le dentiste, l'absence de planification du projet prothétique.

Avec les outils de communication actuelle (photos, vidéos), ces erreurs deviennent

moins fréquentes. Si l'on ajoute à cela, l'utilisation du Digital Smile Design alors ces erreurs deviennent extrêmement rares.

Le Digital Smile Design (DSD) a été développé par Christian Coachman dans les années 2000. Il permet d'élaborer, de planifier un projet de traitement dentaire multidisciplinaire. C'est un outil de communication, de discussion entre les différents intervenants d'un traitement dentaire (orthodontiste, implantologie, prosthodontiste, technicien de laboratoire, patient). Il intéresse aussi bien l'orthodontie, que l'implantologie ou bien la réalisation de composite ou de facettes céramiques.

Il permet aussi de rapprocher le dentiste du technicien de laboratoire dans l'élaboration du plan de traitement. Le dentiste transmet au laboratoire 3 photographies en 2D (frontale, occlusale et à 12h) avec le projet prothétique réalisé sous Keynote ou Powerpoint et le technicien va transformer cela en 3D à l'aide du wax-up. Le DSD n'a pas pour objet de standardiser les sourires mais au contraire d'aider le céramiste à exprimer la partie artistique de son métier. La technologie doit être au service de l'art.

Ce numéro a été écrit par des cliniciens pour des cliniciens. Les auteurs utilisent quotidiennement l'outil DSD pour des traitements multidisciplinaires.

J'espère que ce numéro vous donnera envie d'intégrer le DSD dans votre pratique quotidienne sans oublier cette phrase de Bernard Touati « Smile is a signature ».

# I AM EXCLUSIVE\*



reddot design award  
winner 2015



## PSPIX<sup>2</sup>

### Le scanner de radiologie intra-orale à usage personnel

- Élégant, compact et simple d'utilisation : le plus petit scanner d'imagerie à plaque au phosphore du marché pour votre utilisation exclusive.
- Des clichés en quelques secondes : plus besoin de vous déplacer dans une autre pièce pour scanner vos images.
- Doté d'un concept exclusif « Click and Scan »\*\*, le PSPIX<sup>2</sup> est entièrement intuitif : faites votre choix sur un grand écran tactile, glissez votre plaque au phosphore et laissez le PSPIX<sup>2</sup> faire le reste ...

\* Je suis unique. \*\* Cliquez et Scannez.



STAND 1L24

PSPIX<sup>2</sup>®, système d'imagerie numérique par plaque au phosphore est un dispositif médical fabriqué et commercialisé par SOPRO. Ce dispositif médical pour soins dentaires est réservé aux professionnels de santé et n'est pas remboursé par les organismes d'assurance maladie. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice avant toute utilisation. Classe I / Organisme notifié : CE LNE-GMED. Date de création : octobre 2016. 1611SALEFILDENTPM036



## INSTACARE : LA SOLUTION AUX RENDEZ-VOUS non-honorés

En France, plus de 28 millions de consultations médicales sont perdues chaque année, souvent car les patients ne se présentent pas à leurs rendez-vous. Cela représente 8 433 médecins présents à leur cabinet, mais sans patient à ausculter. Alors, comment remplacer un rendez-vous non-honoré au dernier moment ?

La plateforme Instacare permet gratuitement et sans engagement à tous les professionnels de santé d'indiquer un créneau venant de se libérer aux patients qui sont à la recherche d'un rendez-vous de dernière minute, dans leur zone géographique.

Déjà disponible à Paris et à Marseille, le service se développe partout en France.

Cinq raisons qui rendent la plateforme attractive :

- 1 Elle est multi-devices, c'est-à-dire, disponible sur mobile, tablette et bientôt sur internet.
- 2 C'est une application gratuite et sans engagement pour le professionnel de santé. Le patient paie 4,99€ lors de la prise du rendez-vous pour le service.
- 3 Une solution aux désistements de dernières minutes et, à l'engorgement du secrétariat par les appels entrants.
- 4 Aucune intrusion dans le planning : le professionnel se rend disponible quand il le souhaite. Il accepte les demandes selon ses disponibilités. Le service n'est pas un gestionnaire d'agenda.
- 5 Un service sur-mesure, adapté à chaque besoin.

[www.instacare.fr](http://www.instacare.fr)

### DENTSPY SIRONA

## Sourions ENSEMBLE !

Le 28 février dernier, Dentsply, leader sur le marché des consommables et Sirona, sur celui de l'équipement et des technologies dentaires, se sont unis pour donner naissance à la grande famille Dentsply Sirona pseudo The Dental Solutions Company™.

Avec plus de 100 années d'expérience à leur actif, Dentsply et Sirona conjuguent leurs forces pour offrir le plus grand choix de produits et de solutions que n'importe quelle autre société du secteur dentaire. Dentsply Sirona continuera d'être à l'avant-garde de la dentisterie numérique, du traitement en 1 séance et de l'amélioration des résultats cliniques pour les patients du monde entier.

Grâce à la plus grande plateforme de formation clinique du secteur, Dentsply Sirona poursuit son ambition : initier les praticiens à l'utilisation de technologies et de solutions intégrées nouvelles permettant un flux de travail plus efficace. Le service à la clientèle et la satisfaction qui en résulte sont le crédo de la nouvelle entité.

L'objectif de Dentsply Sirona est d'équiper les praticiens de tout ce dont ils ont besoin : des meilleurs produits du marché aux formations cliniques les plus efficaces pour accompagner l'utilisation de ces produits avec une qualité de service optimale afin d'améliorer les soins aux patients et les résultats des traitements.

Une famille exemplaire, apaisante, rassurante, où l'on se sent bien et dont on est plutôt fier! Voilà une bonne raison de sourire (#lacouv).

[www.famille-dentsplysirona.fr](http://www.famille-dentsplysirona.fr)

- Stands ADF
- Consommables 1M06
- Equipement 2 N03



## TECHNOLOGIES

# La Chine conquise par CONDOR

Le monde du dentaire vit actuellement sa révolution numérique. La fameuse société chinoise d'investissements, Mega Medical Technologies Ltd investit 5 millions d'euros dans la société franco-belge Condor International SA, leader depuis 2010 en termes de technologies dentaires, notamment avec le scanner intra-oral CONDOR.

Aussi petit, pratique et ergonomique qu'une brosse à dents électrique, le CONDOR, très remarqué sur les salons professionnels européens, est actuellement distribué au Benelux et sur le marché français mais sera disponible aux Etats-Unis, en Angleterre, en Italie, en Israël, au Chili et en Afrique dès cet automne. Quant au marché chinois, il sera exclusivement livré par Mega Medical Technologies dont l'intérêt pour le CONDOR n'est pas le fruit du hasard. La Chine devrait attirer de nouveaux dentistes dont le nombre devrait croître jusqu'à 1 million, sachant que le pays compte actuellement un dentiste pour 12 000 habitants. Par conséquent, le scanner intra-oral « portable », ergonomique, précis, polyvalent et abordable sera très demandé pour réaliser les ambitions du Ministère Chinois de la Santé, à moyen terme.

Le scanner intra-oral Condor, a été développé en partenariat avec le Pr. François Duret, 'créateur' de la CFAO dentaire, et avec Philippe Veran, CEO de la société Biotech Dental, partenaire français de Guy De Vreese, sans compter le soutien de l'Union Européenne.

Sa technologie est basée sur un logiciel Européen utilisé dans l'aérospatial. Il permet non seulement de réaliser une empreinte 3D en couleurs réelles (plus besoin de pâte silicone) et également un diagnostic rapide des dents par la différenciation des couleurs (fichiers .ply).

Pour 2017, l'entreprise vise un chiffre d'affaires de 20 millions d'euros et une part de marché mondiale de 5 %.

[www.biotech-dental.com](http://www.biotech-dental.com)  
[www.condorscan.com](http://www.condorscan.com)

• Stand ADF 3M22/3M23



# SIT

SADDLE IMPLANT TECHNOLOGIES



## HRS High Retention System



Un système innovant qui favorise la stabilité primaire des implants en associant implants et plaques de stabilisation.

Un complément de gamme qui permet d'implanter dans des zones traditionnellement jugées non implantables, tout en supprimant les opérations et coûts annexes induits.

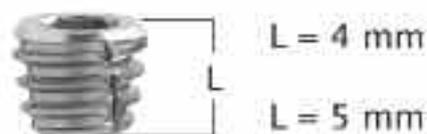
### INDICATIONS IMPLANTS + PLAQUES HRS

- ✓ Alternative aux greffes dans certains cas
- ✓ Sinus avec faible hauteur
- ✓ MCI pour une canine
- ✓ Très faible densité osseuse
- ✓ MCI de 6 implants dont 2 postérieurs + plaque
- ✓ MCI implants courts H4 mm en postérieur
- ✓ MCI de l'implant + greffe en une seule séance

### HIGH RETENTION SYSTEM

Exclusivité mondiale

Implants courts de 4 et 5 mm  
+  
Plaques de stabilisation



[contact@saddle-implant.com](mailto:contact@saddle-implant.com)

A LIRE

## Guide pratique du CONE BEAM en imagerie dento- maxillaire

Par le Dr Norbert BELLAICHE

Le Cone beam s'est imposé comme la technique de référence en imagerie dento-maxillaire tridimensionnelle.

Les praticiens chirurgiens-dentistes, stomatologistes ou radiologues, surtout s'ils s'équipent d'appareil Cone Beam, s'engagent naturellement à se former avant et pendant leur exercice radiologique (réalisation et/ou lecture des examens).



Ce livre simple et pratique, consultable à tout moment est destiné aux praticiens en cabinet ou à l'hôpital. C'est un atlas riche en contenu, illustré de plus de 500 figures et construit autour des différentes pratiques dento-maxillaires (implantologie, parodontologie, endodontie, orthodontie, chirurgie...).

Il propose l'essentiel de ce qu'il faut connaître pour la réalisation et la lecture des examens Cone beam en imagerie dento-maxillaire.

Editions CDP – 400 PAGES – 94€  
[www.editionsmdp.fr](http://www.editionsmdp.fr)

• Stand ADF IN06

ACTEON

## I AM UNITED\*

Acteur et partenaire majeur dans l'équipement des fauteuils dentaires, ACTEON® met son expertise technique et clinique au service des praticiens.

Déjà présent dans votre pratique quotidienne grâce aux ultrasons, polisseurs, caméras intraorales... ACTEON® repousse les limites avec une nouvelle gamme de turbines, moteurs et contre-angles U.N.I.

« U.N.I. ensemble, pour améliorer l'expérience patient » telle est l'ambition d'ACTEON® en contribuant à des traitements sûrs et précis pour des patients plus sereins et confiants.

Avec les turbines U.N.I., pensez durable grâce à un rotor ultra résistant, et opérez en douceur avec un volume sonore réduit. Le couple constant, la vibration parfaitement concentrique des fraises combinée à des sprays refroidissants ciblés vous permettent de travailler très efficacement en toute sécurité.

Préservez les tissus et protégez vos patients avec les contre-angles et pièce à main droite U.N.I. Leur système anti-chauffe et leur technologie de serrage des fraises garantissent des traitements alliant performance et sérénité. Associés aux micro-moteurs U.N.I., ils forment un ensemble parfaitement équilibré et apportent toute la puissance nécessaire pour des procédures sans effort, préservant votre capital travail.



\* Nous sommes unis

## INSPIRO

### La référence esthétique en restauration directe

Depuis la rentrée de septembre, ACTEON® propose une nouvelle référence en matière de restauration directe mini-invasive grâce à inspiro, un système développé avec les conseils du professeur Didier Dietschi et qui s'appuie sur son Concept de Stratification Naturelle. C'est une méthode simple, fiable, préservatrice des tissus et qui repose sur seulement 2 couches - 1 dentine et 1 email - afin d'imiter parfaitement la structure et l'aspect de la dent.

inspiro bénéficie d'un champ d'application large : corrections de forme, réhabilitation complète du sourire, facettes directes, restaurations postérieures directes et indirectes. Le produit présente de nombreux atouts : d'abord, inspiro s'appuie sur un concept de teinte simple qui permet de pré-visualiser le rendu couleur (choix de teintes et de consistances limité mais néanmoins très complet et teintier original bi-laminaire proposant d'insérer l'échantillon de dentine dans celui d'email). Ensuite, il répond magnifiquement aux critères de biomimétisme avec une fluorescence et une opalescence naturelles, de remarquables aptitudes au polissage et une rétention de la brillance. Ses performances mécaniques sont accrues. Et enfin, il s'inscrit pleinement dans la philosophie d'ACTEON® puisque inspiro est une solution ultra-conservatrice.

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

• Stand ADF IL24



**BISICO**

## **CLASENUNO :** **MIROIRS AVEC CANULE** d'aspiration intégrée

**D**ispositif innovant breveté combinant une canule d'aspiration chirurgicale de haut débit et un miroir ultra-brillant pour une vision claire et sans déformation des sites opératoires.

ClasenUNO libère l'assistante qui pourra se consacrer aux tâches plus essentielles. Le patient est dans une position plus droite et confronté à moins d'instruments et de mains différentes. Sans spray, ClasenUNO offre une vision sans buée grâce à un flux d'air constant. Sous spray, assure de même une visibilité sans déformation à travers le film de salive.



Deux modèles de miroirs (taille 3 : diamètre 19,2 mm) : FS Rhodium offrant une réflexion claire et lumineuse avec une restitution naturelle des couleurs ; Ultra FS procurant une image d'une clarté supérieure avec une réflexion maximale. Stérilisable à l'autoclave à 134°C pendant 5 minutes ou 121°C pendant 12 minutes (une centaine de fois sans perte de ses performances). Compatible avec les tuyaux d'aspiration standards de 16 mm.

## **EZ DAM :** **DISPOSITIF D'ISOLATION** et d'aspiration

Dispositif d'isolation avec aspiration incorporée pour l'obtention d'un champ opératoire dégagé, propre, sec et sécurisé dans de nombreuses procédures cliniques, de la chirurgie à la dentisterie restauratrice.

Composé d'écrans souples et flexibles qui permettent d'écartier la langue et la joue, tout en aspirant les liquides avec une grande efficacité. Ceux-ci se fixent sur des cale-bouche de différentes tailles situés sur l'arcade controlatérale pour assurer une ouverture optimale et par conséquent un accès et une visibilité remarquables.

Deux tailles d'écrans (adulte et junior), deux élasticités proposées pour le modèle adulte. Cale-bouche disponible en 5 tailles (de Small à Extra-Large). Le tuyau d'aspiration s'adapte simplement et instantanément sur votre aspiration de 11 mm et il est muni d'une vanne d'arrêt. Possibilité de montage permanent avec raccord T sur votre aspiration si vous le souhaitez. Votre assistante pourra se consacrer aux tâches plus importantes, ce qui augmente le rendement des actes.

[www.bisico.fr](http://www.bisico.fr)

• Stand ADF IN21

Au cœur du Golf  
**DISNEYLAND® PARIS**



Une résidence \*\*\*\*,  
au centre de la  
1<sup>ère</sup> destination touristique d'Europe  
dont la gestion sera confiée  
à un opérateur de dimension  
européenne

*Le  
Domaine  
du Golf*

★★★★



Immobilier de  
**STANDING**

Rendement  
**4,5 %**

Partenaire de

Un réinvestissement

**CERENICINO**

**PATRIMOINE  
PREMIER**

01 45 74 01 05

## PIERRE FABRE INAVA HYBRID : le brossage électrique nouvelle génération

**L**e brossage manuel reste la méthode de choix pour la majorité de la population. Cependant, une technique de brossage souvent mal maîtrisée est à l'origine d'un mauvais contrôle de plaque, notamment dans les zones difficiles d'accès (espaces interdentaires, sillons gingivaux...).

**L'innovation Inava Hybrid allie l'efficacité d'une brosse à dents électrique à la douceur d'une brosse à dents manuelle.**

En effet, Inava Hybrid, permet de conserver la technique de brossage habituelle recommandée par les chirurgiens-dentistes grâce à sa tête

Inava et son manche ergonomique ultra-léger mais elle est doublée d'une technologie sonore permettant la vibration des brins à haute fréquence.

Livrée avec 2 brossettes interchangeables, **SOUPLE** et **SENSIBILITE**, elle est adaptée aux gencives les plus sensibles ainsi qu'aux porteurs d'appareils et de prothèses dentaires.

**EXCLUSIVITE INAVA :** Pour une hygiène optimale, l'assainissement de la brosette s'effectue au micro-ondes 1 mn à 600 watts dans un fond d'eau (réduction de 99,999 % des micro-organismes (virus HSV et bactéries aérobies)).



### LES +

- Économe en énergie (un chargement 1 fois par mois suffit pour 2 brossages quotidiens de 2 minutes)
- Légère (3 fois plus qu'une brosse à dents électrique classique)
- Pratique. Compacte et sans socle, elle est facile à transporter pour les nomades et se glisse dans le verre à dents sans encombrer pour les sédentaires

[www.inava.fr](http://www.inava.fr)

## La filière odonto du **Clesi** condamnée à la fermeture

**C**oup d'arrêt pour la filière odontologie au Clesi (anciennement université Fernand-Pessoa France), condamnée à la fermeture dans un délai de deux mois par une décision de la cour d'appel d'Aix-en-Provence rendue mardi 27 septembre 2016. Ouverte en 2012, celle-ci permettait jusqu'alors d'offrir une seconde chance aux aspirants dentistes ayant échoués en PACES, mais surtout de contourner le numerus clausus en vigueur en France via à des accords signés avec plusieurs universités européennes.

Une décision de justice rapidement applaudie par Patrick Solera, président de la FSDL (Fédération des syndicats dentaires libéraux) - à l'origine de la plainte - qui saluait en réaction une « victoire pour la qualité de la formation des dentistes au niveau national ». Vécue comme un soulagement par les uns, cette sentence est d'ores et déjà source d'inquiétude pour les quelques quatre-vingts étudiants inscrits en 1re ou 2e année d'odontologie au Clesi, auxquels l'établissement propose de bifurquer sur un cursus en biotechnologie mêlant mécanique et biologie...

## ADIN IMPLANTS™ LA CROISSANCE ... par l'innovation !

Riche d'une expérience de plus de 25 ans dans la production d'implants dentaires, **la société ADIN** présente dans **60 Pays**, continue sa croissance dans l'hexagone et renforce ses équipes. Le développement du marché français représente, pour la marque, un objectif prioritaire devant lui permettre d'accentuer ses performances en Europe.

ADIN propose une gamme d'implants en adéquation avec les attentes exprimées par les praticiens en matière de qualité, de technicité et de positionnement tarifaire.

Pour répondre aux attentes de ses clients, l'entreprise s'appuie depuis toujours sur son expertise en matière de recherche et développement afin de proposer des dispositifs de qualité supérieure : Implants **CloseFit™**, traitement de surface **OsseoFix™**, forets étagés **DLC**, Scanner intra-oral **VIZ™**... Elle peut également compter sur de nombreuses **études scientifiques** menées par ses équipes pluridisciplinaires présentes à travers le monde.

Dans cette optique, ADIN annonce d'ores et déjà, le lancement pour l'**ADF 2016** de sa dernière innovation grâce au dernier né de la gamme **CloseFit™**, l'implant **UNP 2.75 mm** (Ultra Narrow Platform) bénéficiant d'une connectique transviscée conique ! À suivre de très près...



[www.adin-implants.com](http://www.adin-implants.com)  
[contact@adin-implants.fr](mailto:contact@adin-implants.fr)

# champions implants

## Champions Smart Grinder

Transformez les dents extraites en greffes autologues!



**ADF**

Association Dentaire Française  
Visitez nous sur le stand

**4M05**

**1737,40 €**  
TTC



Procédé simple et rapide en > 20 min

- Extraction
- Broyage
- Greffe osseuse prête
- Traitement des granules



**Nicole Decher**

Service clients France  
Tel.: 0049 67 34 91 40 80 38  
nicole.decher@champions-implants.com



**Fanny Rougnon-Glasson**

Coordinatrice France  
Tel 06 40 75 69 02  
fanny@championsimplants.com

**Champions-Implants GmbH** | Champions Platz 1 | D-55237 Flonheim  
tel +49 67 34 91 40 80 | info@champions-implants.com

# Christian COACHMAN



**Parlez-nous un peu de votre parcours et de votre choix de poursuivre une carrière dans le domaine du dentaire**

Adolescent, je rêvais d'être architecte ou designer, bien que ma famille entière fût dans le dentaire. Finalement, mon frère et moi avons décidé de suivre la tradition familiale, principalement pour des raisons de commodité. J'ai alors intégré l'école dentaire, sans grand enthousiasme cependant. J'ai d'ailleurs rapidement abandonné pour me diriger vers une école d'art que j'ai suivie pendant un an.

C'est alors que mon père m'a suggéré quelque chose qui allait être déterminant pour moi : devenir prothésiste dentaire tout en l'aidant pendant mes études. C'était exactement ce que mon père avait fait pour mon grand-père dans cette même situation.

J'aimais beaucoup le travail manuel alors j'ai accepté. J'ai vite réalisé que mon rêve de devenir architecte ou designer était aussi possible en devenant architecte de la réhabilitation orale et designer du sourire !

**Qu'est-ce qui vous a attiré dans la céramique ?**

Comme je l'ai expliqué auparavant, j'adore l'art. J'ai donc immédiatement été fasciné par ce travail de superposition de couches, le jeu des couleurs, la sculpture des dents mais aussi par le fait d'avoir un impact sur la vie des gens en améliorant leur sourire. Avec toute la technologie dont nous disposons à notre époque, la profession de céramiste demeure très liée aux procédures manuelles.

**Comment avez-vous commencé à travailler avec la technique du DSD ?**

J'ai commencé le DSD quand j'ai compris que mon travail de prothésiste pouvait être amélioré ; que je pouvais mieux servir mes clients (et confrères) dentistes, que je pouvais gagner du temps, être plus efficace et prévisible si je trouvais des solutions à certains problèmes auxquels nous étions confrontés en dentisterie restauratrice.

J'ai alors travaillé à des protocoles pour réduire les erreurs

et proposer une meilleure approche. Le DSD a naturellement pris forme. Les principaux objectifs du concept sont :

- harmoniser le sourire avec le visage
- rendre le patient co-auteur de son propre sourire en le valorisant
- optimiser la communication avec l'équipe de spécialistes
- mieux planifier et faciliter le plan de traitement
- mettre en œuvre un processus de contrôle qualité
- utiliser la technologie pour rendre tout cela réaliste et rentable

#### Comment la technique du DSD fonctionne-t-elle ?

Nous avons mis au point un protocole du visage qui permet aux concepteurs de créer ce que nous appelons le cadre du sourire. Nous avons également développé l'intégration entre le sourire 2D Cadre et le monde numérique 3D permettant un workflow numérique complet sur une plate-forme logicielle interdisciplinaire. Ainsi, nous pouvons utiliser la technologie pour intégrer les spécialités et numériquement, concevoir et produire tous les dispositifs pour rendre le résultat final plus semblable au projet initial présenté au patient.

#### En quoi, le développement de la technique 3D est-il essentiel pour le DSD ?

L'un des principaux objectifs de ce mode de réalisation moderne de la dentisterie est de lier le projet initial au résultat final. Cela a toujours été un défi pour la dentisterie conventionnelle : le résultat final de la réhabilitation ne correspondait pas vraiment au mock up présenté au patient. Je crois que la médecine dentaire du 21ème siècle ne peut plus accepter cela et seule la 3D nous permet de répondre à cette exigence.

#### Comment pensez-vous que le DSD va évoluer à court et long terme ? Actuellement, vous travaillez sur quoi ?

Nous travaillons toujours sur le flux de travail numérique complet pour chaque type de procédure clinique. Nous avons déjà des solutions pour tout, mais maintenant nous avons besoin d'affiner le workflow (procédure) et surtout de le diffuser pour en faire profiter le plus grand nombre.

### BIO EXPRESS

**Nom :** Christian Coachman

**Age :** 42 ans

**Profession :** designer du Sourire, prothésiste dentaire et chirurgien-dentiste

**Lieu de résidence :** São Paulo, Brésil

**Début de carrière :** prothésiste dentaire en 1995 et chirurgien-dentiste en 2002.

**Votre idole :** mon père, Ayrton Senna et tous les dentistes passionnés.

**Nourriture favorite :** les sushis

**Genre de musique préféré :** toutes les musiques de qualité. J'adore la musique. Si je devais en choisir une : je dirai la bossa nova.

**Votre livre favori :** la prophétie des Andes

**Votre talent secret :** cuisiner, mais je ne me suis pas encore découvert. Mes œufs brouillés sont très spéciaux...

**Votre devise :** positiver est toujours la meilleure solution. Même quand tout va mal, la vie est belle. Etre en vie est une chance extraordinaire et un cadeau.

“ J'aime penser différemment, trouver de meilleurs moyens de faire les choses. Et quand j'y parviens, partager cela est l'ultime plaisir ”

#### Vous dispensez de nombreuses formations et conférences. Pourquoi est-ce important pour vous ?

J'ai toujours aimé partager. J'aime la démarche de penser à la démarche elle-même, penser différemment, trouver de meilleurs moyens de faire les choses. Et une fois trouvé, partager cela est l'ultime plaisir. Recevoir des messages quotidiens de personnes du monde entier, expliquant que notre enseignement a eu un grand impact sur leur travail et les a aidé à accroître leur patientèle, est quelque chose qui n'a pas de prix !

#### Quelles différences remarquez-vous entre les pays concernant la dentisterie esthétique ?

Au début, les différences étaient plus marquées. Chaque partie du monde avait un style spécifique lié à sa culture. Principalement, j'ai constaté que la dentisterie esthétique aux Etats-Unis était plus agressive, en Europe plus conservatrice et au Brésil dotée d'un bon mélange des deux. De nos jours, ces différences sont moins évidentes en raison de la connexion du monde moderne grâce à Internet notamment. Le haut de gamme dentaire est d'ailleurs très similaire partout dans le monde.

“ Mon rêve de devenir architecte ou designer était aussi possible en devenant architecte de la réhabilitation orale et designer du sourire ! ”

# Le wax-up digital

## guidé par le DSD et la CÉPHALOMÉTRIE



**Dr. COACHMAN**

Chirurgien-dentiste  
Université de São Paulo  
Brésil (2002)

Membre de l'Académie  
de Dentisterie Esthétique  
du Brésil

Prothésiste dentaire  
céramiste

Consultant  
et conférencier  
international

Fondateur du DSD

La dentisterie interdisciplinaire moderne devrait commencer par un projet de conception du sourire pour faciliter les résultats de restauration en harmonie avec le visage et les lèvres du patient.

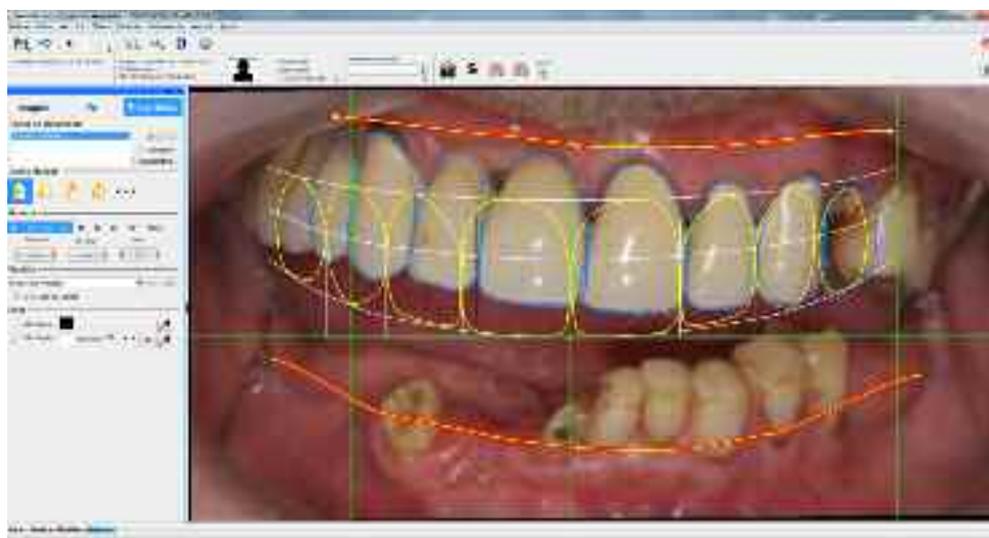
La planification du traitement doit provenir d'une réflexion visant à trouver les meilleures procédures pour faciliter la restauration. Cela signifie que, dans le domaine de la dentisterie esthétique, la conception de sourire vient en amont de la planification du traitement.

Les outils numériques peuvent être utilisés pour faciliter ce processus. Des dessins numériques peuvent être réalisés sur les photos du visage du patient pour créer ce que nous appelons le cadre du sourire. Ce guide visuel suggère en 3D la meilleure position des dents et de la gencive pour que leur intégration avec les lèvres et le visage du patient soit harmonieux. Ce cadre de sourire 2D peut être

calibré pour les fichiers STL et CBCT

Ce processus nous guide dans la réalisation d'un wax up avant la planification du cas. L'un des nouveaux concepts que nous avons utilisé est l'analyse céphalométrique pour améliorer le wax-up numérique. Les lignes céphalométriques peuvent être utilisées pour révéler la position idéale du bord incisif et l'inclinaison de l'incisive centrale, ainsi que le plan d'occlusion.

En cas d'édentement complet, cette configuration numérique peut être associée au CBCT pour planifier la position de l'implant, procédures de greffe et / ou réduction osseuse. La configuration numérique peut également être utilisée pour concevoir et fabriquer des guides chirurgicaux, de réduction osseuse et prothèses immédiates tout en maintenant un lien prédictible entre la conception initiale et le résultat prothétique définitif



*Fig. 1 : vue antérieure du cadre de sourire en 2D*



Fig. 2 : le cadre de sourire 2-D est calibré pour le fichier STL.3D des arcades et l'empreinte est capturée



Fig. 3 : le wax-up 3D est réalisé à partir du cadre de sourire 2D



Fig. 4 : le wax-up est vérifié avec le visage et le cadre de sourire selon tous les critères esthétiques



Fig. 5 : le dessin en 3D peut être positionné sous la lèvre supérieure pour donner une meilleure vue de l'intégration du sourire dans le visage



Fig. 6 : la prochaine étape du DSD est d'incorporer les lignes directrices céphalométriques très précieuses pour affiner la position idéale de l'arcade supérieure en fonction du visage



Fig. 7. après avoir défini la position idéale de l'arcade supérieure en fonction du visage, la configuration des dents inférieures est conçue pour créer un design fonctionnel et d'intercuspitation selon l'idéal VDO



Fig. 8 : la position idéale des deux arcades est intégrée à la position du fichier CBCT pour planifier la chirurgie implantaire et fabriquer tous les périphériques, tels que les guides chirurgicaux, de réduction osseuse et de prothèse immédiate.

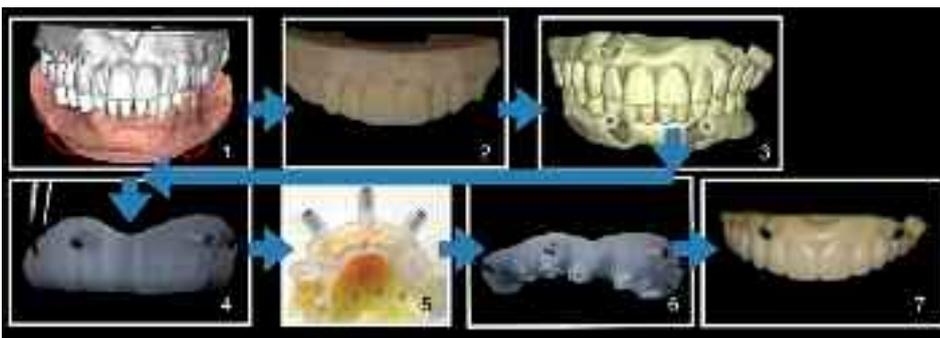


Fig. 9 : l'ensemble du workflow CAD/CAM pour la réhabilitation implantaire d'une arcade complète

1. Conception idéale
2. Modèle pour mock up
3. Intégration de la position crestale avec les trois axes de positionnement
4. Guide de forage
5. Guide de réduction osseuse
6. Guide chirurgical
7. Prothèse immédiate usinée



Dr. MARIE CLÉMENT

Attachée  
d'enseignement  
à la Faculté  
d'Odontologie de Lyon  
Praticien Attaché  
des Hôpitaux de Lyon,  
Service d'Odontologie  
et Pôle Esthétique  
Diplôme Universitaire  
d'Esthétique du Sourire  
Formateur DSD France

# Outil de communication PLURIDISCIPLINAIRE pour un traitement esthétique prédictible : le Digital Smile design (DSD®)

Les traitements esthétiques sollicitent souvent différentes disciplines pour atteindre un résultat le plus performant possible et tendre à la satisfaction totale du patient et des praticiens. Ainsi, dans le cadre d'un traitement orthodontique chez un jeune patient atteint d'une ou plusieurs microdonties, le travail en collaboration de l'orthodontiste avec le praticien traitant est capital et le Digital Smile Design (DSD®) est un outil de communication facilitant les échanges pour plus de précision.

## CHOIX DE LA RESTAURATION PLAN DE TRAITEMENT

La situation clinique suivante intéresse un patient âgé de 24 ans souhaitant améliorer son sourire (fig. 1). Il présente en effet deux microdonties au niveau des dents 12 et 22 (fig. 2). La microdontie est une anomalie de volume caractérisée par une diminution de la taille normale d'une dent. Toute la denture peut être concernée, mais, le plus souvent, seule une ou deux dents isolées sont atteintes. Les incisives latérales et les troisièmes molaires permanentes maxillaires sont les plus affectées. La prévalence globale de ce type de microdontie est de 1,8 % de la population totale selon Hua [1].

La première étape est constituée par la gestion de l'espace, lors du traitement orthodontique, si celui-ci est nécessaire. À



Figure 1 : situation initiale à l'échelle du visage



Figure 2 : situation intrabuccale au début du traitement orthodontique

Figure 3 : digital Smile Design® 1 (DSD1)

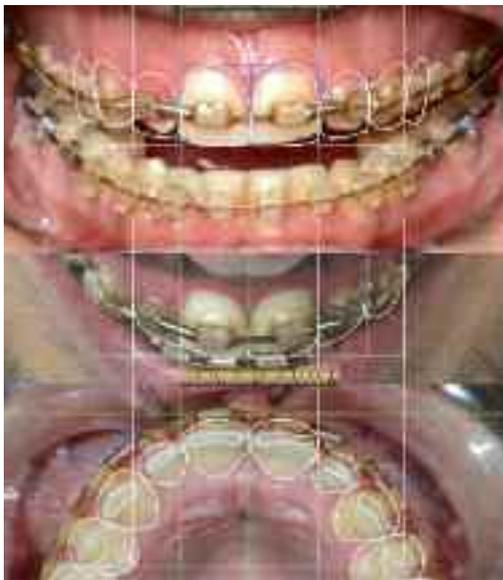


Figure 4 : digital Smile Design® 2 (DSD2)



cette fin, une excellente communication entre l'orthodontiste et le praticien est indispensable afin d'anticiper la future restauration. Le projet prothétique est en effet capital : quelle que soit la restauration, l'espace disponible doit être respecté et la dent atteinte de microdontie doit être positionnée idéalement dans cet espace disponible en vue de la future restauration. Ainsi, le patient est en cours de traitement orthodontique multibague (Dr Raberin - Lyon) et consulte afin d'envisager la modification future de ses incisives latérales.

Le choix de la restauration esthétique pourra se faire, entre une restauration en composite (directe ou indirecte) et une restauration indirecte adhésive collée (facette) en céramique, selon le gradient thérapeutique [2], l'âge du patient, sa demande et l'expertise du clinicien [3, 4, 5].

Le patient souhaitant une réhabilitation esthétique à long terme, la réalisation de deux facettes en céramique est ici indiquée. L'intégration d'une restauration en céramique au niveau d'une ou plusieurs dents antérieures est une thérapeutique complexe tant pour le praticien que pour le

prothésiste. En effet, il convient de recréer une harmonie avec les éléments déjà présents. Les facettes en céramique offrent des résultats esthétiques excellents sur le long terme ; néanmoins, il est capital de bien analyser la situation clinique et de comprendre les demandes et attentes du patient pour le satisfaire.

Une analyse esthétique globale et précise est réalisée grâce à la photographie (avec les photos nécessaires pour le DSD®) [6]. Aujourd'hui, cet élément est incontournable en vue de la réalisation d'un projet esthétique. Ce DSD est aussi un excellent outil de communication. Il permet de tracer aisément sur les différentes photographies les principales modifications à apporter à l'état du patient pour atteindre le projet prothétique imaginé (fig. 3) [7]. Enfin, ce DSD facilite également la communication avec le patient : la simulation permet au patient de se projeter et de s'impliquer dans le traitement.

Le premier DSD® (DSD 1) (fig. 3) est donc transmis à l'orthodontiste, qui réalise les modifications le plus précisément possible. Six mois après, une consultation de contrôle (DSD 2) (fig. 4) permet de mettre en évidence les modifications réalisées et les légères finitions encore nécessaires avant la dépose des bagues. Enfin un dernier DSD® (DSD 3), sera réalisé après dépose de l'appareil orthodontique afin de transmettre les informations les plus précises au chirurgien pour les gingivectomies et au prothésiste pour la réalisation du wax-up.

## RÉALISATION CLINIQUE

### RETOUCHES GINGIVALES

Après la dépose des bagues, une contention par gouttière est réalisée afin de pouvoir réaliser facilement la prothèse. À ce stade, les dents I2 et 22 sont positionnées idéalement au centre de l'espace disponible (fig. 5).



Figure 5 : vue du sourire après dépose du traitement orthodontique.

Une nouvelle analyse photographique via le Digital Smile Design (DSD 3) permet de mettre en évidence les problèmes de proportion dentaire nécessitant une retouche au niveau gingivale par gingivectomie et/ou élongation coronaire. Cette étape clinique est réalisée par le Dr. Noharet de façon très précise selon les mesures du DSD® 3 (fig. 6).



Figure 6 : schéma DSD® guidant les futures gingivectomies ou élongations coronaires.



Figure 7 : vue intrabuccale après la réalisation des chirurgies gingivales selon le DSD®



Figure 8 : Wax-up I2 et 22 réalisé selon le DSD® (Sébastien Mosconi - Oral Design)



Figure 9 : clé en silicone de transfert du Wax-up

### MOCK-UP

Après cicatrisation gingivale (fig. 7), une empreinte est réalisée pour la réalisation d'un wax-up (Sébastien Mosconi - Oral Design French Riviera) au niveau des dents I2 et 22 selon le DSD 3 (fig. 8).

Ce wax-up permet de la réalisation d'un mock-up pour validation esthétique du plan de traitement par le patient [8] au moyen d'une maquette en résine transférée en bouche grâce à une clé en silicone. La vaseline est appliquée sur les dents du patient ainsi que sur la gencive environnante, doucement étalée et amincie à l'aide d'un jet d'air et d'une microbrush.

Une résine composite auto-polymérisable bis-acryl (Provi Temp K - A2 Bisico) est injectée dans la clé en silicone puis celle-ci est pressée sur les dents du patient (fig. 9).

Le matériau en excès est éliminé facilement en vestibulaire au niveau des coupes de la clé dès le durcissement du composite (fig.10). La résine Bis-acryl est ensuite facilement retirée, en



Figure 10 : vue intrabuccale mock-up en place

détachant le matériau à l'aide d'une sonde, d'une curette ou d'un autre instrument manuel.

Deux vidéos sont réalisées (avec et sans mock-up) afin de pouvoir montrer au patient la proposition de traitement. Après cet essai, le patient est donc en mesure de décider s'il convient de poursuivre le traitement définitif (**fig. 11**).



Figure 11: copie d'écran des deux vidéos (avec et sans mock-up)

### PRÉPARATION DES DENTS 12 ET 22

Lors de la séance de préparation, après un relevé de couleur avec notamment l'utilisation de la lumière polarisée (polar Eyes ou Smile lite - Smile capture Bisico) (**fig.12**) [9], le mock-up diagnostic valide permet de réaliser les préparations dentaires minimalement invasives selon le projet final.



Figure 12 : vue maxillaire vestibulaire en vue polarisée pour le relevé de couleur

Ces préparations sont réalisées directement au travers du mock-up [10] pour s'assurer des bonnes épaisseurs de préparations pour la réalisation dans cette situation de facettes en céramique feldspathique. Une fraise « trois boules » diamantée (kit de préparation pour facette - Bisico) est utilisée en premier lieu afin de créer des rainures horizontales dans le mock-up (**fig. 13**).



Figure 13 : vue vestibulaire : Préparation pour facette - étape 1

La pénétration de la fraise respecte l'épaisseur nécessaire (0,5 mm) pour le prothésiste ainsi que la double courbure vestibulaire. Une préparation de 1 mm du bord libre final des restaurations est également réalisée.

Une fois les rainures effectuées, leur fond est marqué à l'aide d'un critérium. A ce stade, le mock-up est retiré. Un fil de rétraction est mis en place afin de protéger les tissus mous (**fig. 14**).



Figure 14 : vue vestibulaire : Préparation pour facette - étape 2

Les zones où les dents sont marquées par le critérium, doivent être réunies à l'aide d'une fraise diamantée cylindro-conique. La zone cervicale est ensuite préparée tout en gérant les zones proximales (zones toboggan) selon le projet esthétique.

Des clés en silicone permettent de vérifier la réduction tissulaire effectuée et ainsi, de respecter le projet prothétique (**fig. 15 et 16**) [11].



Figure 15 : vue vestibulaire : Préparation pour facette - étape 3 et contrôle de la préparation



Figure 16 : vue occlusale : Contrôle de l'épaisseur de la préparation



Figure 17 : essai des deux facettes feldspathique avec try-in coloré



Figure 18 : collage des facettes : préparation dentaire

Une empreinte en silicone (silicone S1/S2-Bisico) double mélange est réalisée avant de remettre en place le mock-up permettant d'assurer la temporisation : après une goutte d'acide orthophosphorique, une goutte de bonding, la clé est chargée de résine bis-acryl (Provitemp A2) et pressée sur les dents du patient. L'empreinte est transmise au laboratoire Oral Design French Riviera pour la réalisation de deux facettes en céramique feldspathique.

### COLLAGE DES DEUX FACETTES EN CÉRAMIQUE SUR LES DENTS 12 ET 22

La première étape est la dépose des facettes provisoires et l'essai des facettes en céramique à l'aide d'une pâte try-in colorée adaptée au choix de teinte afin de valider le résultat avec le patient avant le collage (EnaCem Try in UDI Micerium) (fig.17). La validation de l'adaptation est également indispensable avant d'entreprendre le collage. Dans la situation clinique présente, une colle à base de composite de restauration réchauffée est choisie (HRI UD0,5 Micerium et réchauffeuse Ena Heat Micerium - Bisico). Le collage est réalisé de manière unitaire (facette par facette). La mise en place unitaire est aussi autorisée car le positionnement des facettes est assez simple et stable : il y a peu de risques de malposition de facette.

Figure 19 : collage des facettes : préparation de la céramique



Après mise en place du champ opératoire (Digue Nic Tone épaisseur Fine Bisico) et d'une ligature (Fil dentaire ENA Oral Care Ptfé Micerium) autour du clamp (Hu Friedy 212), la facette est de nouveau essayée avant la préparation de celle-ci et du support selon le protocole suivant [11]:

#### Préparation dentaire (fig.18)

- Micro-sablage délicat à l'oxyde d'alumine à 27 microns (Sableuse Dentoprep Bisico),
- Application de l'acide orthophosphorique (UniEtch - Micerium) sur l'émail et sur les zones de scellement dentaire pendant 30 secondes,
- Rinçage et séchage,
- Application du bonding (All Bond 2) au dernier moment sans polymérisation,

#### Préparation de la facette en céramique feldspathique (fig. 19)

- Application d'acide fluorhydrique 10% pendant 70 secondes (Porcelain Etchant 9.5 %) (fig. 32),
- Rinçage long à l'aide d'eau puis d'air et d'eau et séchage fort,
- Application de silane pendant 60 secondes et séchage (Bis-Silane),
- Application du bonding (All Bond 2) non polymérisé sur la facette au dernier moment.

*Un accompagnement personnalisé avec des parcours formation sur mesure et des solutions concrètes pour le développement de l'activité du cabinet ou du laboratoire.*



**Formation de l'équipe**  
Dentiste  
Prothésiste  
Assistante

**Pluridisciplinaire**  
Chaîne numérique  
Implantologie  
Parodontologie  
Orthodontie  
Esthétique  
Gestion du cabinet  
Communication...

**Blended learning & personnalisation**  
Compagnonnage  
Coaching au cabinet  
Projet de pose sur patient  
Atelier collaboratif  
E-learning  
Formation théorique  
Travaux pratiques  
Chirurgie en direct...



## CLINIC STEP BY STEP

Le collage des facettes est donc réalisé à l'aide de composite de restauration réchauffé mis en place dans la facette uniquement.

La facette est appliquée sur la préparation, les excès de colle sont retirés à l'aide d'une sonde et de fil dentaire. Chaque facette est ensuite polymérisée sous pression pendant 40 secondes par face.

Une dernière polymérisation sous glycérine est réalisée au niveau des joints. Les excès persistants après polymérisation sont retirés à l'aide d'une lame 12 de bistouri.

Une fois les deux facettes collées, l'occlusion est ensuite réglée puis validée en statique et en dynamique. Un contrôle est enfin réalisé à 2 mois (fig. 20 à 22).

## CONCLUSION

La réhabilitation d'incisives latérales conoïde chez un jeune patient nécessite une excellente communication entre le chirurgien-dentiste prosthodontiste, l'orthodontiste, et ici le periodontiste afin de construire au mieux le projet esthétique (analyse clinique et informatique). Le DSD® est d'une aide capitale en ce sens pour améliorer la communication et la rendre plus précise entre les différentes disciplines de traitement. Les deux premiers DSD® ont ainsi permis de réaliser les finitions orthodontiques au plus proche du projet final pour les facettes. Le DSD® 3 a permis tant la réalisation précise des chirurgies gingivales que la réalisation du wax-up par le laboratoire. Ainsi le résultat final n'est tout sauf hasard, il est le fruit d'un travail d'équipe avec une analyse en amont, d'une réalisation laboratoire de grande qualité et une application rigoureuse des protocoles de préparation et de collage des facettes en céramique.



Figure 20 : vue du sourire lors du contrôle à 2 mois



Figure 21 : vue intrabuccale lors du contrôle à 2 mois

## BIBLIOGRAPHIE

2. Hua F, He H, Ngan P, Bouzid W. Prevalence of peg-shaped maxillary permanent lateral incisors: A meta-analysis. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2013; 144 (1) : 97-109.
2. Attal JP, Tirllet G. Le gradient thérapeutique: un concept médical pour les traitements esthétiques. Info dent 2009; 91 (41/42) : 2561-2568.
3. Ayca DI, Emrah A. Direct restorative treatment of peg-shaped maxillary lateral incisors with resin composite, a clinical report. J Prosthet Dent 2005; 93: 526-529.
4. Demarco FF, Collares K, Coelho de Souza FH et al. Anterior composite restorations: A systematic review on long-term survival and reasons for failure. Dent Mater 2015 Aug 21.
5. Peumans M, Van Meerbeek B, Lambrechts P, Vanherle G. Porcelain veneers: a review of the literature. J Dent 2000; 28 (3) : 163-177. Review.
6. R. Noharet, M. Clément. Communication digitale en odontologie: rigoureusement indispensable! Les cahiers de prothèse n° 173 du 01/03/2016.
7. Noharet R, Clément M, Gaillard C, Coachman C. Analyse diagnostique d'un traitement esthétique: Digital Smile Design. L'information dentaire n°22-3 juin 2015: 18-21
8. Noharet R, Clément M, Jurado M, Le Lausque J, Dudouit L, Viennot S. Projet prothétique et utilisation du mock-up: des facettes à l'implantologie. Stratégie Prothétique. Vol. 15 n°2 - Mars - Avril 2015.
9. Clara Marcoux, Marie Clément, Renaud Noharet. Analyse chromatique en vue d'une restauration esthétique antérieure. Intérêts de la lumière polarisée ID n° 36/37 Vol.97 - 21 octobre 2015
10. Gurel G. The science and art of porcelain laminate veneers. Chicago: Quintessence publishing 2003
11. Magne P, Belsler U. Restaurations adhésives en céramique sur dents antérieures, approche biomimétique. Quintessence International.05/2003

Figure 22 : portrait lors du contrôle à 2 mois



### Coordonnées :

Dr Marie CLEMENT  
8 avenue Maréchal Foch - 69006 LYON

## Leader français des allogreffes avec le procédé Supercrit®

**ADF 2016  
Stand BioBank  
3M47**



POUDRES D'OS SPONGIEUX  
ET CORTICO-SPONGIEUX



GREFFON SUR MESURE 3D



POUDRE D'OS EN SERINGUE



PLAQUETTES D'OS CORTICO-SPONGIEUX



LAMES D'OS CORTICAL



BLOC D'OS SPONGIEUX

**TOUT PATIENT BENEFICIAIRE D'UNE GREFFE OSSEUSE BIOBANK  
PEUT PARTICIPER AU DON DE SANG**



JÉROME BELLAMY

Laboratoire  
Global Esthétique  
Bordeaux

# DSD et la gestion implantaire dans le secteur antérieur : point de vue du PROTHÉSISTE

L'utilisation de la photo dans la communication cabinet/laboratoire s'est généralisée depuis plusieurs années, permettant la transmission de différentes données : photos pour les teintes à reproduire, photos des patients (visage, sourire) pour l'élaboration de prothèses provisoires ou définitives.

Nous pouvons aller plus loin maintenant, en suivant un protocole photos précis et en utilisant le DSD (Digital Smile Design), nous pouvons visualiser la finalité d'un traitement. Cela permet aux praticiens d'élaborer leurs plans de traitements, de les expliquer aux patients et de communiquer avec leur laboratoire. Le Digital Smile Design est évidemment très utile pour une réhabilitation complète (adjointe ou fixe) ou la création d'un nouveau sourire par des facettes céramique, mais aussi dans la communication entre praticiens. Cette méthode de travail peut s'avérer très utile sur des cas antérieurs plus complexe où il y a nécessité de passer par de la chirurgie gingivale ou la pose d'implants.

**C'est l'exemple que nous allons développer, en expliquant étape par étape le Digital Smile Design, un cas clinique traité en collaboration avec le Dr Cyril GAILLARD (Bordeaux).**

## CAS CLINIQUE

Une jeune femme se déplace au cabinet pour une demande esthétique. Elle explique que, suite à un accident il y a une dizaine d'années, elle a perdu une incisive supérieure, elle a eu un traitement orthodontique et au final, il lui a été posé un bridge céramo-métallique de trois dents sur le secteur antérieur.

Nous lui proposons de prendre des empreintes d'étude ainsi que toutes les photos qui seront nécessaires pour avoir une réflexion globale entre elle, le praticien et le prothésiste. Une fois les différentes photos du visage (**fig. 1**), du sourire (**fig. 2 et 3**) et en intra buccale (**fig. 4 et 5**) réalisées, nous discutons avec la patiente.

Sa demande esthétique se concentre sur le liserai





grisâtre (fig. 3) et sur la forme des dents du bridge. Effectivement, quand on regarde les photos 3 et 4 on s'aperçoit qu'il n'y a que trois incisives entre les canines. De ce fait, la dent 21, pontic du bridge, se trouve sur l'axe médian de la patiente. De plus, les trois incisives du bridge, ont quasiment la même forme, ce qui est très disgracieux.

Il nous semblait évident d'utiliser le DSD pour savoir quel traitement proposer à cette patiente.

### COMMENT RÉALISE-T-ON UN DSD?

Dans le logiciel KeyNote d'Apple ou Powerpoint sous Windows, nous commençons par placer la photo du visage dans un cadre avec différents repères (fig. 6)

- des repères pour la ligne bi-pupillaire
- une ligne parallèle à celle-ci pour la ligne du sourire
- une pour l'axe sagittal médian
- et ce qu'on appelle « le râteau », qui permet de dimensionner les futures restaurations

Une fois ceci terminé, nous n'avons gardé que le «râteau» (fig. 7)



## CLINIC FOCUS

Nous avons fait ensuite un grossissement sur celui-ci (fig. 8)

Ces étapes sont répétées pour les faces occlusale (fig. 9) et sur une vue à midi (au-dessus de la patiente) (fig. 10)

Nous avons donc une vraie étude en 3D, pas seulement frontale. Nous pouvons à l'aide d'une règle digitale calibrée mesurer toutes les dents et les modifications que nous souhaitons faire.

Ce que nous notons : les dents sont relativement petites, les canines et les prémolaires sont inclinées en palatin.

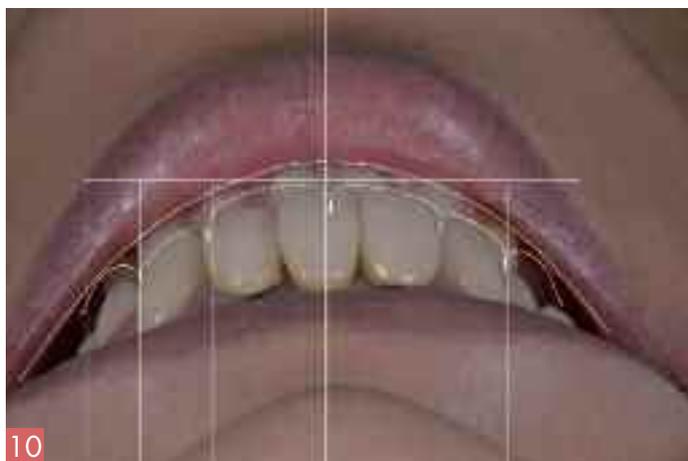
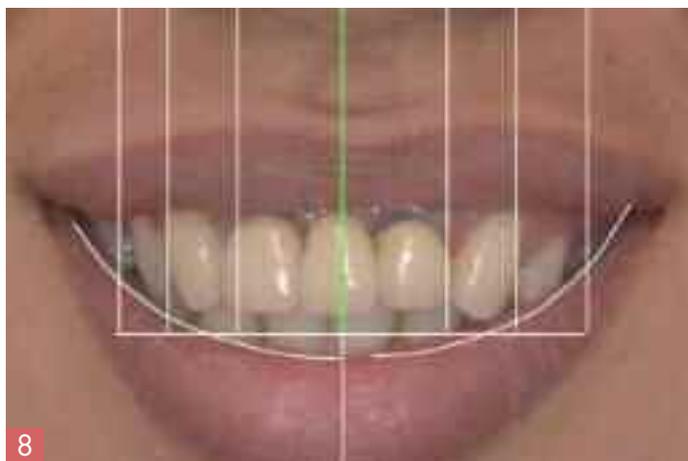
L'ensemble paraît petit, proportionnellement à la forme des lèvres, plutôt pulpeuses, et le large sourire de la patiente. Il paraît peu judicieux de refaire le bridge en réalisant quatre dents, l'espace entre les canines n'étant pas suffisant.

Grace à tous ces éléments, il nous semblait intéressant de tester une autre voie.

Nous avons décidé de créer un décalage et de positionner des dents plus larges qui pourraient mieux correspondre au large sourire de la patiente.

Ce qui nous donne deux centrales entre les canines, des latérales à la place des canines et les canines à la place des premières prémolaires. Cette option nous oblige à la pose de deux implants sur 11 et 21 et rajoute une difficulté dans la gestion gingivale dans ce secteur (fig. 11 et 12).

Effectivement, le challenge sera de recréer la papille entre les deux centrales où se trouve le pontic du bridge actuel. Les latérales et les canines seront des facettes réalisées en Emax.





Nous avons une discussion et des explications sur les différentes options avec la patiente, et nous lui proposons de visualiser le projet via un wax up (fig. 13). La réalisation du wax up se fait en fonction du DSD qui nous donne toutes les indications nécessaires : forme, position des dents, largeur et hauteur, grâce à la réglette, qu'il faudra préalablement calibrer, sans oublier la dextérité et l'expérience du prothésiste qui le réalise. Le wax-up se réalise à l'aide d'un pied à coulisse pour mesurer les dents faites en cire, les photos avec le DSD et les mesures prises sur ces photos.

Après la validation du projet, nous pouvons commencer le traitement.



La première étape fut de réaliser la dépose du bridge, l'extraction des dents support, et la pose des implants ainsi qu'une greffe gingivale.

La réalisation des provisoires nous permet de modeler la gencive comme nous le souhaitons grâce à l'émergence des piliers (fig. 14 et 15)

Après 6 mois de cicatrisation, nous avons pu envisager une prise d'empreinte et la réalisation des prothèses d'usage.

Des piliers définitifs en zircone sont confectionnés (fig. 16), collés sur une embase titane, sur 11 et 21, avec deux chapes en zircone stratifiées avec de la céramique Emax. Les latérales et canines seront réalisées en facettes avec de l'Emax LT stratifiées (fig. 17). L'ensemble sera vissé, scellé pour le plus grand bonheur de la patiente (fig. 18 ,19 et 20).



### CONCLUSION

De nos jours, on se doit, pour les patients, d'être le plus prédictible possible. Le Digital Smile Design peut nous aider dans cette démarche. Pour les cas des plus simples aux plus complexes, il est possible d'étudier et d'élaborer différents plans de traitements et de gérer le sourire dentaire, le sourire gingival et la position des implants si nécessaire. Cela n'est possible qu'avec un protocole photo précis, un peu de réflexion et de temps passé sur votre ordinateur pour la réalisation d'un DSD. Le DSD ne brime pas le prothésiste dans sa création, il n'est pas un outil de standardisation des sourires, c'est un outil de communication qui permet au prothésiste d'exprimer son sens artistique.

# Le logiciel tout en un



## Nouveauté Planmeca Romexis<sup>®</sup> :

conception des guides implantaires et fabrication avec l'imprimante 3D Planmeca Creo<sup>™</sup>



### Imagerie CBCT

Planmeca ProMax<sup>®</sup> 3D



### Scan d'empreinte

Planmeca ProMax<sup>®</sup> 3D



### Conception de sourire



### Planification implantaire



### Conception de guide implantaire



### Fabrication de guide

Planmeca Creo<sup>™</sup>



### Restaurations finales

Planmeca CAD/CAM



Retrouvez-nous  
à l'ADF, stand 2L19

[www.planmeca.fr](http://www.planmeca.fr)

Planmeca France 13 rue Marie Curie, 44230 Saint-Sébastien-sur-Loire  
tél 02 51 83 64 68, fax 02 51 83 64 69, e-mail : [planmeca.france@planmeca.fr](mailto:planmeca.france@planmeca.fr)

**PLANMECA**



Ces produits sont des dispositifs médicaux de classe II. Ils sont destinés à la réalisation d'actes d'imagerie médicale. Les actes effectués avec ces systèmes peuvent être pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations (selon conditions). Dispositifs médicaux réglementés, fabriqués par PLANMECA, qui porte le marquage CE 0199. Ce produit est certifié ISO 13485.

# Alliance de 2 géants de l'innovation :



Olivier Lafarge, dans le cadre de la fusion des 2 géants Dentsply et Sirona en février 2016, vous avez été nommé en mai 2016 Vice-Président et General Manager de la nouvelle entité Dentsply

**Sirona France, quelles sont les étapes clé de votre parcours qui vous ont porté jusque-là ?**

OL : J'ai œuvré dans différents domaines comme la banque, la grande distribution ou encore le transport avant de rejoindre la grande famille du dentaire, il y a 14 ans. J'ai intégré la société Dentsply en tant que commercial sur la région sud-est pour la division Maillefer. L'année suivante, je quittais ma région natale pour Paris afin d'accéder à une fonction de chef de produit de la division laboratoire au sein de laquelle j'ai évolué pour devenir chef des ventes puis directeur. Puis, ma mission s'est élargie avec la responsabilité de la division Friadent (Xive et Ankylos) dès 2008. En 2012, Dentsply France m'a confié la mission de directeur marketing global puis en 2014, celle de Directeur Général. Aujourd'hui, je suis toujours Directeur général d'une entreprise qui s'est quelque peu agrandie et quelque peu élargie.

**Dans le cadre de cette fusion, on parle de 600.000 professionnels dentaires qui utiliseront un produit DENSPLY SIRONA chaque jour, comment cela se traduit-il sur le marché français ?**

Par un ratio plus important qu'à l'échelle mondiale, car Dentsply Sirona est très représentée en France. En toute humilité, on peut dire que si nous ne touchons pas la totalité des chirurgiens-dentistes, nous n'en sommes pas très loin. Je n'ai pas de chiffres exacts mais je pense qu'au moins 2 dentistes sur 3 utilisent une de nos solutions que ce soit en endodontie, restauration, prévention, laboratoire, implantologie, prothèse, CAD CAM, fauteuil...

“Lorsque deux forces sont jointes, leur efficacité est double”

Isaac Newton



Rencontre avec  
**Olivier Lafarge**



**Dentsply a racheté Astratech, elle fusionne aujourd'hui avec Sirona lequel est exclusivement distribué par HenrySchein...un schéma assez complexe pour les utilisateurs, la nouvelle entité DENTSPLY SIRONA envisagera-t-elle de le simplifier vers une approche globale ? Concrètement, un implantologiste qui pose des implants Astratech et fait de la CFAO avec Cerec aura-t-il un même interlocuteur ?**

Le partenaire, l'interlocuteur unique c'est Dentsply Sirona mais, sur le terrain, il est important de garder des interlocuteurs spécialisés pour mettre en avant nos services et de nos produits. De plus, il serait très difficile voire impossible de maîtriser l'ensemble des gammes et des solutions dans les différents domaines que nous couvrons. Ce qui nous importe est d'apporter une solution qui couvre l'ensemble des procédures cliniques que le praticien utilise chaque jour en lui proposant des solutions meilleures, plus efficaces, plus simples pour lui permettre de répondre aux attentes esthétiques des patients. C'est en cela que notre philosophie est celle d'une approche globale. Au-delà, que la facturation se fasse de manière directe ou via un distributeur, c'est secondaire.

**Dentsply Sirona vient tout récemment d'acquérir la société MIS implants. C'est dans l'air du temps, les Premium rachètent des marques Value ou fusionnent entre eux. Les praticiens perçoivent cela comme une manière de les priver de leur liberté de choisir et craignent d'être verrouillés à la manière d'Apple. Ils s'interrogent : la finalité de ces opérations mènera-t-elle à une hausse ou une baisse du prix de l'implant ?**

Je ne suis pas certain qu'aujourd'hui l'impact de racheter des sociétés influe sur le prix de marché. Pour ce faire, il faudrait être exclusif ou en tout cas, avoir une approche monopolistique ce qui est loin d'être notre cas. Aujourd'hui, dans le secteur de l'implantologie, il y a encore de nombreux acteurs qui coexistent et aucun d'entre eux ne couvre plus de 50 % des parts de marché. Par contre, la démocratisation de l'implantologie et le changement d'approche du marché avec notamment l'obligation d'avoir une mutuelle ou encore que celle-ci influe sur le choix du praticien voire de l'implant a selon moi bien plus d'incidence sur le prix que les fusions de groupes.

**Quelle sera la réelle valeur ajoutée de cette fusion pour les chirurgiens-dentistes utilisateurs ?**

Elle réside dans la certitude de disposer des produits les plus innovants répondant du mieux possible à leurs préoccupations quotidiennes et aux exigences de leurs patients. Pourquoi ? Parce que Dentsply Sirona ce sont

# est-ce grave Docteur ?

Propos recueillis par Patricia Lévi

600 personnes qui œuvrent en recherche et développement. Il n'y pas de groupe qui soit à même de coordonner l'ensemble des procédures cliniques et en même temps avoir une puissance et une expertise aussi dimensionnée. La vraie valeur ajoutée sera là. L'innovation était déjà le tronc commun des 2 groupes, a fortiori ensemble on sera encore plus forts dans ce domaine pour poursuivre notre évolution et pour apporter les meilleurs produits à nos clients afin qu'ils puissent délivrer les meilleurs traitements à leurs patients.

**Le prochain ADF sera le premier pour DENTSPLY SIRONA. On aurait pu s'attendre à une communication placée sous le signe de l'innovation, la technologie, la puissance... Mais, vous avez choisi le leitmotiv « Sourions ensemble » - Pourquoi ce choix très « généraliste » ?**

Ce choix est celui de la finalité - C'est à la fois ce que nous souhaitons représenter en interne, mais aussi avec nos clients et de facto nos clients avec leurs patients. Elaborer des produits et des solutions des plus innovantes, c'est très important mais l'essentiel est d'accompagner leur mise en place jusqu'à une satisfaction totale de nos utilisateurs. « Sourions ensemble » c'est évidemment "Utilisez nos produits" mais on veut que vous les utilisiez avec le sourire, parce que vous en êtes satisfaits, parce que vous percevez de manière claire la valeur ajoutée que Dentsply Sirona vous apporte. C'est dans cette satisfaction et l'ensemble des moyens de la mettre en œuvre que vous allez pouvoir donner le sourire à vos patients.

**Cette dernière décennie a été celle de la démocratisation de l'implantologie en France, la position de leader de Dentsply Sirona lui permettra t'elle d'en faire autant avec le numérique afin de le rendre plus accessible à tous ?**

C'est en effet un de nos objectifs prioritaires. Accélérer l'utilisation de ces solutions que l'on considère meilleures, plus simples et plus rapides et qui répondent exactement à la demande des patients d'aujourd'hui qui sollicitent des soins de plus en plus courts, en une visite voire quelques rendez-vous. En France, nous avons un réel enjeu : celui d'accompagner les praticiens à s'équiper du mieux possible pour répondre à cette demande en intégrant ces solutions numériques dans leur environnement de travail. En France, les praticiens sont très attachés aux procédures cliniques traditionnelles et ce frein n'est pas encore levé. Seuls 3 % des praticiens français sont équipés alors que 20 % de leurs homologues allemands le sont déjà. Dentsply Sirona offre des possibilités plus larges de développer cet accompagnement que lorsque nous étions séparés, j'en suis convaincu.

“ Pour ce qui est de l'avenir, il ne s'agit pas de le prévoir, mais de le rendre possible ”

Antoine de Saint-Exupéry

**Cela passera-t-il par la formation, la voix des leaders d'opinions ?**

Effectivement, les leaders d'opinions et la formation feront de manière incontournable partie du schéma. On a beaucoup parlé d'innovation mais la formation est également une des pierres angulaires de notre approche. Dentsply Sirona n'est pas seulement un pourvoyeur de solutions pour le dentiste d'aujourd'hui. Nous avons également un rôle important sur la formation initiale et continue. Nous sommes présents auprès des étudiants, au sein des 16 universités françaises. Nous dispensons plus de 1000 formations par an... Ce week-end, nous organisons un symposium liant nos solutions consommables et implantaires et nous sommes parvenus grâce à programme scientifique de très haute qualité à réunir plus de praticiens. Nous accompagnons les universités pour permettre aux étudiants d'utiliser des solutions de demain au minimum d'aujourd'hui mais pas d'hier. Nous dispensons des formations qui ne font pas partie du cursus classique et nous mettons nos produits et nos experts à disposition. Tous les étudiants en France ont forcément utilisé un produit Dentsply Sirona au cours de leur cursus et c'est le plus bel accompagnement que l'on puisse faire au dentiste de demain.

**Les communications sur cette fusion présentent souvent Dentsply comme le leader sur le marché des consommables et Sirona sur celui de l'équipement et des technologies. Mais Dentsply résonne surtout avec endodontie, dans l'esprit du praticien, envisagez-vous de lui redonner ses lettres de noblesse ?**

J'oserais dire qu'elle ne les a jamais perdues. Je pense que l'endodontie a toujours été un vecteur d'innovation et de croissance sur les différents marchés sur lesquels nous sommes présents et en particulier en France. Il y a 15 ans, nous proposons l'innovation technologique de la rotation continue avec Protaper. Nous avons récemment évolué avec la Réciprocité® et les systèmes Reciproc et WaveOne®. Cette année, nous avons lancé le Protaper Universal « Gold » doté d'un traitement de surface très particulier et fabriqué à partir d'un nouvel alliage innovant lui permettant d'être également utilisé en Réciprocité®. L'innovation en endodontie perdure et continuera à évoluer en lien avec les solutions numériques que nous proposons aujourd'hui.

**Quels sont les prochains chantiers que vous entendez ouvrir dans les prochains mois voire les prochaines années ?**

Ils sont nombreux. Demain, clairement les solutions sur lesquelles nous souhaitons accentuer seront celles qui permettront de simplifier le flux tant entre le labo et le praticien qu'entre le praticien et le patient. De manière plus claire, toutes les solutions permettant de réaliser des traitements conservateurs, canalaires, implantaires, prothétiques, nous devons les simplifier, les rendre plus efficaces, plus innovants pour permettre de délivrer de meilleurs soins, plus esthétiques et plus rapides, c'est ce que les patients attendent.

# Prédictibilités biologique et esthétique d'une réhabilitation implantaire globale :

## Apport du SMILE DESIGN et de LA CHIRURGIE GUIDÉE



Dr. NOHARET

Ancien Interne  
en Odontologie  
Maitre de Conférence  
des Universités  
Praticien Hospitalier  
Docteur de l'Université  
de Lyon  
Exercice Libéral (Lyon)

L'implantologie est une technique qui permet de réhabiliter la fonction et l'esthétique de nos patients et donc d'obtenir leur satisfaction. Néanmoins, pour atteindre ces objectifs de traitements, l'implantologie doit être en corrélation permanente avec la biologie (environnement osseux et muqueux) mais aussi avec la prothèse finale du patient.

De fait, il est nécessaire d'anticiper le traitement chirurgical implantaire en validant le projet prothétique initial (ensuite soutenu par des implants). Il est donc obligatoire de passer du temps sur ces étapes préalables afin d'éviter les mauvaises surprises qu'elles soient esthétiques ou fonctionnelles. L'objet de cet article est de décrire, au travers d'un cas clinique, dans un premier temps les étapes préalables au traitement chirurgical implantaire; étapes permettant de créer et de positionner les futures dents de notre patiente. Dans un deuxième temps, la chaîne chirurgicale sera décrite afin de valider le processus global.



Figure 1 : photo de portrait initial



Figure 2 : vue du sourire

## ETAPES PREPARATOIRES DE PLANIFICATION PROTHETIQUE

La patiente se présente en consultation avec un souhait d'obtenir des dents fixes maxillaires tel que la réhabilitation mandibulaire (en place depuis 12 ans). En effet, elle se plaint du côté amovible de sa prothèse (inconfort principalement social) et souhaite par la même, obtenir une prothèse plus esthétique (fig. 1 à 4)

### RÉALISATION DU DIGITAL SMILE DESIGN<sup>(1)</sup>

Le Digital Smile Design (DSD) a été créé par Christian Coachman (Brésilien, qui est à la fois prothésiste et dentiste)<sup>(2)</sup>. Il est certain que toutes les équipes, quel que soit le degré d'expérience, ont été confrontées à des problématiques de communication entre le laboratoire et la clinique en vue de l'établissement d'un plan de traitement. L'objectif du DSD est donc de fournir une aide en protocolisant la réflexion et la création d'un projet prothétique.

L'analyse passe par une série prédéterminée de photographies numériques de qualité mais aussi de vidéos (permettant entre autre de capturer des images fixes plus naturelles). L'analyse de ces documents met en évidence les relations entre les dents, la gencive, les lèvres mais aussi dans le sourire (et le visage) qui est un élément dynamique permettant d'exprimer des émotions. En suivant le protocole et avec à l'aide d'objets de calibration, des mesures peuvent être réalisées. Ces mesures sont fonction de la prothèse complète existante dans le cadre présent. Celles-ci permettent une collaboration étroite avec le technicien de laboratoire pour une exécution raisonnée des améliorations de positions dentaires à apporter (fig. 5)

### ENREGISTREMENT DES LIGNES ESTHÉTIQUES DE RÉFÉRENCE : APPORT DU DITRAMAX

Les informations capitales et minimales à transmettre en terme de réalisations prothétiques sont la teinte des dents actuelles et à venir ainsi que les lignes de références définies par Chiche et Pinaut<sup>(3)</sup>. Ces lignes de références respectées permettent de faire coïncider le plan sagittal médian et le milieu interinsicif ainsi que la ligne bi-pupillaire et le plan incisif. Ces 2 cohérences permettent de donner un côté harmonieux au visage et de créer donc un équilibre visuel non stressant.

A propos de la transmission des lignes de référence, une photo de portrait sera nécessaire. L'appareil photo (l'objectif) devra être perpendiculaire au visage du patient afin de pouvoir récupérer les bonnes informations de parallélisme et de perpendicularité. La transmission de ces deux lignes sera aussi favorisée par l'utilisation d'outils tels que le Ditramax<sup>®</sup><sup>(4)</sup> (fig. 6) ou le one Bite<sup>®</sup> (Bisico<sup>®</sup>).

### CHOIX DE LA MORPHOLOGIE DES DENTS : APPORT DU VISAGISMILE<sup>(5)</sup>

Dans les situations de patients édentés unitaires et partiels, les dents résiduelles permettent une première appréciation de la morphologie des dents manquantes (présence de la



Figure 3 : vue des prothèses intrabuccales



Figure 4 : vue occlusale du maxillaire



Figure 5 : synthèse du Digital Smile Design transmis au laboratoire.



Figure 6 : positionnement du modèle et de la base d'occlusion sur le Ditramax

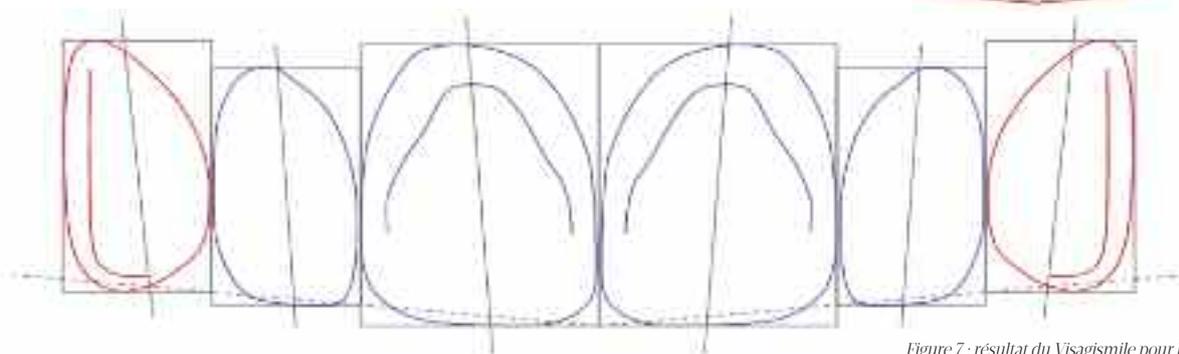


Figure 7 : résultat du Visagisme pour la patiente

controlatérale ou de dents du même secteur). Cela permet donc au prothésiste de travailler, de créer des dents en s'inspirant des dents, des morphologies présentes.

Dans le cadre du traitement des édentés complets, il apparaît difficile d'inventer des dents pour un patient avec un très faible nombre de données. Le visagisme peut être une aide au choix des dents : il aide les cliniciens à fournir des restaurations répondant aux critères esthétiques, mais aussi en fonction des caractéristiques psychosociales correspondant à l'image de chaque patient. Le visagisme implique la création d'une image personnelle et individuelle, qui exprime le sens d'une personne, son identité. La méthode est tirée de l'association des principes du langage visuel artistique et des disciplines comme la psychologie, la neurobiologie, l'anthropologie et la sociologie.

Un des défis majeurs va être, dès lors, de découvrir les traits de personnalité et les désirs du patient pour les traduire dans des formes de dent naturelles dans l'harmonie psycho-dentofaciale. Le patient doit donc prendre part activement à ce choix-là : l'utilisation de quelques questions permet effectivement de dégager certains traits de personnalités qui devront être en harmonie avec la morphologie des dents (fig. 7).

## TRANSMISSION DE LA TEINTE DES DENTS : APPORT DE LA PHOTOGRAPHIE (5)

La photographie en odontologie est un élément capital. En effet, les photographies ont à ce jour 3 rôles principaux :

- posséder les données pour pouvoir réaliser un plan de traitement précis et étayé,
- transmettre les données cliniques au prothésiste,
- aspect comparatif du traitement (avant/après).

L'outil photographique permet donc une meilleure communication auprès du patient mais aussi et surtout auprès des techniciens de laboratoires. Dans le cas présent, l'utilisation de la photographie est nécessaire (hormis le cadre DSD) pour la transmission de la teinte des dents. En effet, il s'agit de quelque chose de délicat à transmettre, à décrire (fig. 8)

Une fois l'ensemble de ces éléments transmis, le technicien de laboratoire peut alors travailler avec toutes les indications nécessaires. Il est intégralement guidé pour le montage de ces dents et réalise ce dernier de façon sereine au vu de l'ensemble des données cliniques transmises. Il est évident que le prothésiste pourra adapter ce projet transmis afin de s'adapter aux contraintes cliniques (occlusion, place disponible etc.) mais aussi pour donner une touche 'personnelle' à chaque sourire. Ce travail sera alors testé en



Figure 8 : photographie de la pige de teinte correspondante à la patiente



Figure 9 : essai des six dents antérieures maxillaires, vue de face intrabuccale.



Figure 10 : essai des six dents antérieures maxillaires, vue du sourire de face.

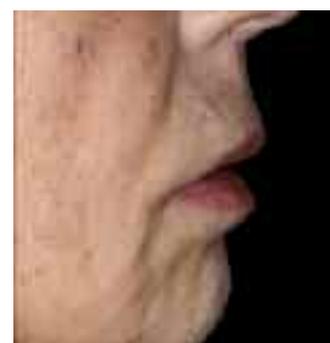


Figure 11 : essai des six dents antérieures maxillaires, vue de profil afin de visualiser le soutien des tissus péri-buccaux.

bouche afin de valider la bonne position des dents au niveau intrabuccal, du sourire, des tissus de soutien mais aussi du visage. La particularité de ce type de projet est l'absence de rebord prothétique remontant dans le fond du vestibule : en effet, les prothèses implantaires provisoires et finales ne recouvriront pas la crête dans sa globalité. Il est donc inapproprié de faire monter la cire au fond du vestibule, elle devra s'arrêter sur le sommet de la crête (fig. 9 à 11)

## ETAPES CHIRURGICALES : DE LA PLANIFICATION A LA MISE EN CHARGE IMMEDIATE

La réalisation d'un projet prothétique pour un traitement implantaire d'un édenté complet est finalement issu des mêmes étapes que celle de la réalisation d'une prothèse complète amovible (empreinte primaire, empreinte secondaire, base d'occlusion, essai). Une fois ce projet prothétique réalisé et validé, la chaîne de traitement implantaire pourra se mettre en place.

### GUIDE RADIOLOGIQUE CHEZ L'ÉDENTÉ COMPLET <sup>(6)</sup>

Dans le cas présent et de façon générale, la technique du double scanner semble préconisée chez l'édenté ancien. La technique a été initialement décrite par Verstreken <sup>(7)</sup>. Elle consiste à réaliser deux scanners : un scanner du patient avec son projet prothétique (type appareil amovible, appelé donc guide radiologique) et un scanner du projet prothétique seul.

L'ensemble des données DICoM (Digital Imaging and Communications in Medicine) peut donc être intégré dans l'ordinateur et lu avec des logiciels adaptés (Nobelclinian®, Simplant®, ...). Sur les logiciels tridimensionnels décrits, la prothèse pourra être apparente (plein ou transparence) ou non et ce facilement, permettant donc une planification implantaire en fonction de la biologie osseuse mais également de la future prothèse.

Dans la situation clinique présentée, les implants sont planifiés en fonction du projet prothétique (prothèse bleue sur la **figure 12**). Il s'avère que pour respecter les impératifs biologiques, les implants sont enfouis largement sous le niveau crétal initial osseux (cf os en forme de lame de couteau).

Ces impératifs biologiques osseux (espace biologique circumférentiel péri-implantaire de 7 millimètres minimum) sont indispensables tant pour la cicatrisation initiale que la pérennité de la reconstruction implanto-portée. Donc avant l'insertion des implants, il est nécessaire préalablement de réséquer la crête osseuse afin d'obtenir un volume osseux adéquat avec les impératifs biologiques d'un implant.

Pour réséquer de manière fiable ce volume osseux, un guide stéréolithographique de coupe osseuse est conçu (guide rouge sur la **figure 12 et figure 13**). Après cette résection osseuse virtuelle, un guide chirurgical de type chirurgie guidée statique est conçu (guide blanc sur la **figure 12 et figure 14**). Dans le cas présent, et compte-tenu du volume osseux réduit, un guide de chirurgie guidée statique à appui osseux a été réalisé afin d'assurer le bon positionnement des implants (Simplant, Materialise).

Une fois l'ensemble de ces préparatifs réalisé (projet prothétique et planification implantaire digitale), la chirurgie peut prendre place.

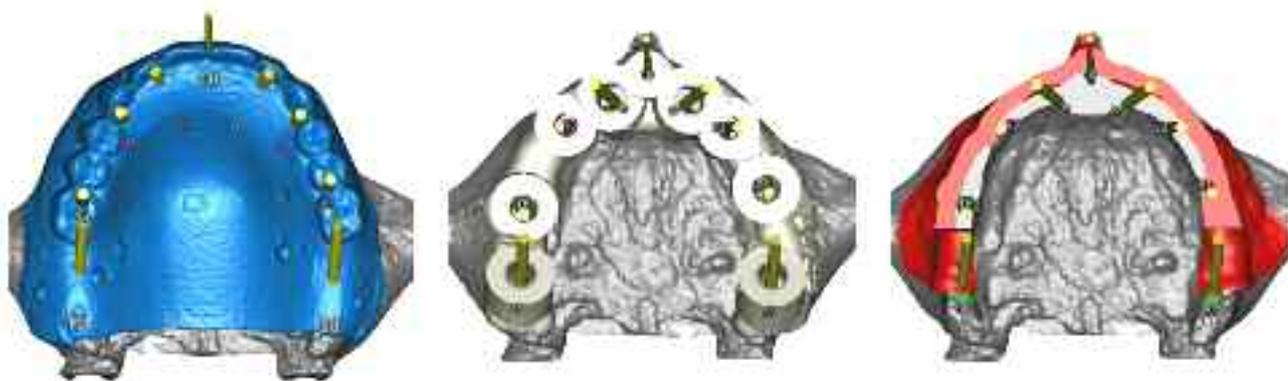


Figure 12 : images du planning chirurgical : implants positionnés en fonction de la prothèse, guide stéréolithographique chirurgical statique et guide stéréolithographique de résection osseuse.



Figure 13 : guide stéréolithographique de résection osseuse.



Figure 14 : guide stéréolithographique de positionnement des implants.



Figure 15 : lambeau réalisé et exposition de la crête osseuse en lame de couteau.

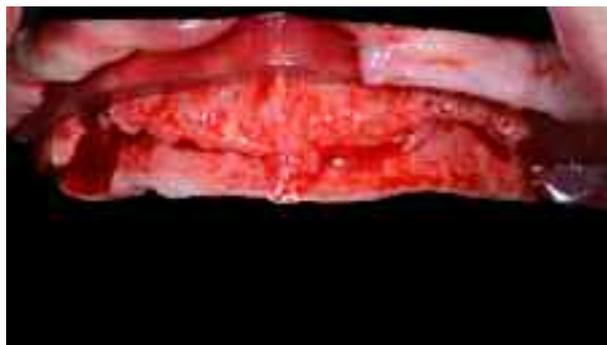


Figure 16 : guide stéréolithographique de résection osseuse.

## ETAPES CHIRURGICALES

La chirurgie prend place de manière sécurisée dans le contexte prothétique réfléchi et mis en place précédemment. Il ne s'agit que de suivre précisément toute la chaîne pré-conçue afin d'assurer la bonne position implantaire et la bonne position prothétique.

Dans un premier temps, l'anesthésie locale est effectuée puis un lambeau large est décollé après incision (fig. 15). Ce lambeau permet la mise en place aisée du guide de résection osseuse (fig. 16).

Cette dernière sera réalisée à l'aide d'une fraiseuse zekrya chirurgicale. Une fois, la résection faite (fig. 17), le guide implantaire à appui osseux sera mis en place (fig. 18).

Ce type de chirurgie guidée avec un appui osseux permet une conservation intégrale des tissus mous indispensables pour la pérennité implantaire.

Les forages progressifs seront réalisés par un système de cuillères (trousse de chirurgie Nobel Guide, Nobel Biocare) puis les implants (Branemark Mk4, Nobel Biocare et Nobel Active, Nobel Biocare) seront insérés au travers du guide (fig. 19).

Une fois, les implants en place (fig. 20), une empreinte au plâtre sera réalisée afin de transmettre la position implantaire dans le maxillaire au laboratoire de prothèse (fig. 21).



Figure 17 : résection osseuse effectuée.



Figure 18 : guide stéréolithographique de positionnement des implants mis en place et maintenu par vis d'ancrage.



Figure 19 : guide stéréolithographique et implants en place.



Figure 20 : implants dans le volume osseux.



Figure 21 : empreinte au plâtre des piliers mis en place.

# axiom<sup>®</sup>

## MULTI LEVEL<sup>®</sup>

NOUVEL IMPLANT  
Axiom<sup>®</sup> TL, Tissue-Level

Axiom<sup>®</sup> BL,  
Bone Level

INNOVATION  
Nouvelle connexion  
inLink<sup>®</sup>

Prothèse  
CAD-CAM Sameda<sup>®</sup>

Pilier  
inLink<sup>®</sup>



## VOTRE NOUVEAU POUVOIR

La gamme Axiom<sup>®</sup> Multi Level<sup>®</sup> ouvre la voie vers une compatibilité totale entre les philosophies Bone Level et Tissue Level. Le nouvel implant Axiom<sup>®</sup> Tissue Level favorise sécurité biologique et manipulation prothétique avec le confort d'une prothèse transvisée. Grâce à l'innovation inLink<sup>®</sup>, disponible sur Axiom<sup>®</sup> Tissue Level et Axiom<sup>®</sup> Bone Level via un pilier dédié, Anthogyr lance la première connexion avec système de verrouillage intégré dans la prothèse CAD-CAM Sameda<sup>®</sup>. La gamme Axiom<sup>®</sup> Multi Level<sup>®</sup> vous offre une liberté nouvelle dans l'exercice de l'implantologie.

Stand 4L14



[www.axiom-multilevel.fr](http://www.axiom-multilevel.fr)

**Anthogyr**  
PRIME MOVER IN IMPLANTOLOGY

L'enregistrement de la relation intermaxillaire sera également réalisé afin que le prothésiste puisse réaliser une prothèse provisoire en occlusion. Cet enregistrement est réalisé par l'intermédiaire d'un duplicata de la prothèse complète de la patiente : ce duplicata est ensuite rebasé en bouche par un matériau de type polyvinylsiloxane sur les capuchons des piliers prothétiques. (fig. 22). La prothèse provisoire est réalisée avec des cylindres temporaires en titane échançrés afin que l'insertion de la prothèse soit facile (fig. 23 et 24) : l'occlusion est vérifiée afin de s'assurer une répartition homogène des contraintes. L'adaptation est-elle vérifiée par un orthopantomogramme (fig. 25). Le résultat esthétique prothétique peut être pleinement vérifié par une photographie de portrait (15 jours post-opératoires, fig. 26).

### CONCLUSION

Le projet prothétique implantaire est capital dans la réussite implanto-prothétique. Des outils tels que les photographies, le Digital Smile Design, le Ditramax doivent nous aider à planifier correctement la position dentaire dans un cadre global qu'est le visage. La chirurgie finalement ne doit être qu'une simple exécution du plan conçu avec les outils précédemment : elle est rendue moins aléatoire par les techniques de chirurgie guidée issues du projet prothétique.

### BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Noharet R, Clément M, Gaillard C, Coachman C. Analyse diagnostique d'un traitement esthétique : Digital Smile Design®. Information Dentaire n° 22 - 3 juin 2015
- 2 - Coachman C, Calamita M. Digital Smile Design : A Tool for Treatment Planning and Communication in Esthetic Dentistry. Quintessence of Dental Technology 2012; Vol 35 : 103-111.
- 3 - Chiche G, Pinault A. Esthetics of Anterior Fixed Prosthodontics. Quintessence Books, 1994.
- 4 - Margossian P et coll. Communication des données esthétiques faciales au laboratoire : le système Ditramax®. Réalités Cliniques 2010; 21(3) : 149-155.
- 5 - Noharet R. Le projet prothétique en implantologie orale. Cah Prothèse 2016;173:47-57.
- 6 - Noharet R. Contribution à l'assurance qualité des dispositifs médicaux en implantologie orale : à propos de la précision du placement implantaire. Human health and pathology. Université Claude Bernard - Lyon I, 2014. French. <NNT : 2014YO10109>. <tel-01148642>
- 7 - Verstreken K, Van Cleynenbreugel J, Martens K, Marchal G, Van Steenberghe D, Suetens P. An image guided planning system for endosseous oral implants. IEEE Trans Med Imaging. 1998;17:842-852.

### Remerciements :

Au laboratoire Philippe Buisson, pour son travail dans toutes les étapes de la réalisation de ce traitement.

Figure 22 : enregistrement de la relation intermaxillaire sur les piliers prothétiques.



Figure 23 : prothèse provisoire sur modèle.



Figure 24 : prothèse provisoire en bouche.

Figure 25 : orthopantomogramme de contrôle.

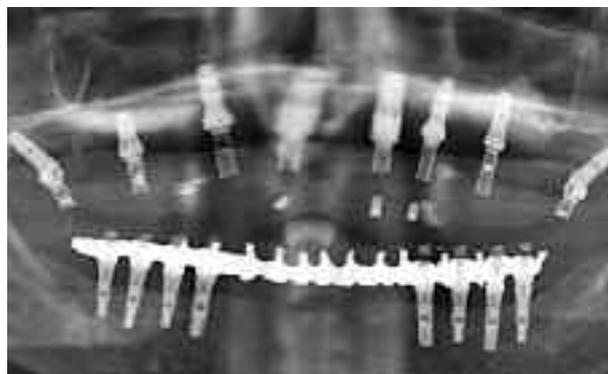


Figure 26 : portrait 15 jours après la chirurgie.



# RETROUVEZ LES INNOVATIONS BIOTECH DENTAL



BIOTECH DENTAL  
CONDOR

BIOTECH DENTAL  
ΔTP 38



PRISE D'EMPREINTES  
NUMERIQUES

DIAGNOSTIC



ANTI-INFLAMMATOIRE  
CICATRISATION  
ANTALGIQUE

RENDEZ-VOUS  
JEUDI 24 NOVEMBRE  
à l'espace « Innover  
à l'ADF » de 14h30  
à 15h30

RETROUVEZ  
NOUS



STAND - 3M22-23



BIOTECH DENTAL

Fabriqué par : Swiss Bio Inox. Dispositif médical de classe IIa - Technologie pour applications médicales : antalgique, anti-inflammatoire, cicatrisant. CE0450.  
Non remboursé par la Sécurité Sociale. Lire attentivement les instructions figurant dans la notice. Doit être utilisé par des professionnels de santé qualifiés et formés.  
Des lunettes de protection doivent obligatoirement être portées par le praticien et le patient. Contre-indiqué pour un usage pédiatrique.

Fabricant : CONDOR - Distributeur : Biotech Dental.

Dispositif médical de classe I destiné à la dentisterie numérique.

Non remboursés par la sécurité sociale. Lire attentivement les instructions figurant sur la notice. Visuels non contractuels.



Dr. CYRIL GAILLARD

Pratique privée  
à Bordeaux  
Esthétique,  
Implantologie, Fonction  
Fondateur  
du GAD Center  
Formateur  
du DSD France



Dr. CARME RIERA

Docteur en chirurgie  
dentaire  
Exercice libéral  
Bordeaux

# LE SMILE DESIGN : un outil pour la planification DES TRAITEMENTS esthétiques et fonctionnels

La demande des traitements esthétiques est quotidienne dans nos cabinets. Les patients sont de plus en plus sensibilisés sur le sujet et leur exigence augmente au fil du temps. Il est primordial d'intégrer des outils qui permettent d'améliorer la communication entre le patient et l'équipe et de créer des systèmes prévisibles tout au long du processus de diagnostic et du traitement pour avoir le résultat escompté. Le Digital Smile Design® (DSD) est un outil et une méthodologie numérique permettant de planifier une étude esthétique pour un futur sourire se basant sur un protocole de photos de haute qualité statiques et de vidéos dynamiques. Cet outil permet également une communication simple et efficace auprès du technicien de laboratoire et du patient.

## CAS CLINIQUE

La patiente se présente au cabinet pour améliorer l'esthétique mais aussi traiter l'usure de ses dents. Nous réalisons les photos de la patiente afin d'étudier son sourire (**fig. 1 à 3**). La première étape diagnostic se compose par des photos initiales, puis du protocole Digital Smile Design®. Le DSD permet d'assurer la prévisibilité du résultat final grâce à

l'analyse statique et dynamique du patient avec des photos extraorales, intraorales et des vidéos.

En suivant le protocole DSD et avec l'aide des outils de calibration, des mesures peuvent être réalisées. Elles permettent de communiquer avec le technicien de laboratoire pour une



Fig. 1 : photo de visage. Situation initiale



Fig. 2 : vue intra buccale de la situation initiale



Fig. 3 : la patiente présente des dents mandibulaires sévèrement érodées



Fig. 4A : ligne verticale de la glabelle au philtrum.



Fig. 4B : photo à 12H



Fig. 4C : vue occlusale

exécution raisonnée du projet prothétique. Réaliser un DSD ne nécessite pas de logiciel particulier, nous utilisons soit Keynote sur Mac, soit Powerpoint sur PC.

La première étape est la mise en place de trois photos du protocole DSD (**fig. 4A, B et C**). Ces trois photos vont nous permettre de faire une étude en 3D. (**fig. 5**)

Des lignes repères sont tracées, comme la ligne Glabelle-Philtrum, lignes bi-pupillaires, les proportions idéales des dents, la lèvre supérieure et inférieure. Cela nous permet de « designer » le futur sourire et transmettre cette étude au laboratoire de prothèse avec des mesures précises afin que celui-ci puisse faire un wax-up.

Une analyse minutieuse de l'occlusion a confirmé que la dimension verticale de l'occlusion (DVO) a été compromise en raison de l'érosion et l'usure dentaire.

La patiente porte une gouttière occlusale depuis plusieurs années pour traiter une dysfonction de l'articulation

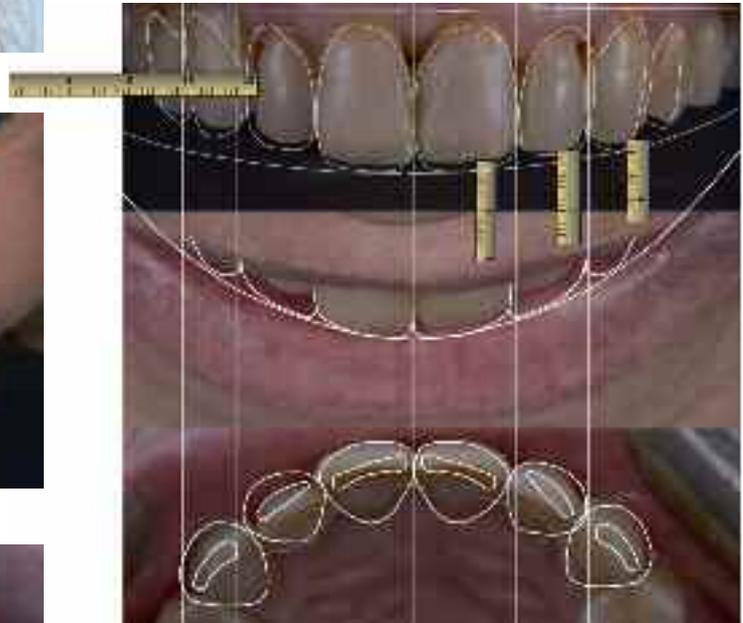


Fig. 5 : vue 3D calibrée manuellement est utilisée pour concevoir le nouveau sourire



Fig. 6 : la patiente porte une gouttière occlusale pour traiter la dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM)

temporo-mandibulaire (ATM). Lors du port de cette gouttière, la patiente se sent confortable. Elle ne présente aucun spasme musculaire, aucun bruit articulaire, aucune déviation à l'ouverture. Nous décidons de prendre comme base pour la nouvelle position mandibulaire, la position donnée par la gouttière. La nouvelle DVO a donc été déterminée en fonction de l'épaisseur et des contacts occlusaux de la gouttière occlusale que la patiente avait. (**fig. 6**)

Deux empreintes sont prises et les modèles sont montés sur articulateur avec la gouttière.

Le prothésiste peut alors réaliser un wax-up en fonction du projet prothétique, wax-up esthétique guidé par l'étude DSD et wax-up fonctionnel intégrant l'augmentation de DVO. Le wax-up esthétique est guidé par le DSD mais le prothésiste a la liberté de création pour personnaliser le sourire.

## CLINIC STEP BY STEP



Fig. 7 : sourire avec le mock-up juste après retrait de la clé en silicone.



Fig. 8 : équilibrage des contacts en occlusion statique sur le mock up occlusal.

### RÉALISATION DES MOCK-UP

Une résine bis-acrylique a été injectée dans la clé de silicone maxillaire réalisée par le prothésiste à partir du wax-up et la clé a été mise en bouche sur l'arcade supérieure de la patiente. Une fois que la résine a durci, la clé de silicone a été retirée avec précaution, les excès de résine ont été éliminés et toutes les surfaces ont été polies. Le même processus a été effectué avec l'arcade inférieure.

Une fois la maquette intraorale achevée, le nouveau schéma occlusal est vérifié et ajusté (fig. 7 et 8).

La validation esthétique se fait à l'aide de photos et vidéos pour approbation de la patiente.



Fig. 9 : préparation avec fraise calibrée à travers du mock up occlusal des dents postérieures.



Fig. 10 : marquage du fond des gorges avec une mine de graphite

### RÉALISATION DES ÉLÉMENTS CÉRAMIQUES

La réalisation des éléments céramiques (facettes, overlays, table top) se fait 3 semaines après la pose des mock-up.

Après d'avoir fait l'empreinte numérique de la maquette en résine (mock-up), les préparations dentaires sont faites directement sur le mock-up à l'aide d'une fraise boule calibrée (fig. 9 à 11). L'objectif est la préservation du maximum de tissu dentaire. Une fois les préparations terminées, une seconde empreinte optique est prise pour l'enregistrement des dents préparées.



Fig. 11 : préparation avec un marqueur de profondeur calibré du mock up esthétique



Fig. 12 : finition des préparations à minima des dents antérieures.

Une empreinte conventionnelle en silicone des préparations est prise (fig. 12), elle servira à contrôler l'ajustage et les points de contact des éléments usinés sur le modèle obtenu.

On détermine la limite de chaque élément puis le logiciel adapte la forme des provisoires (identique aux mock-up) aux limites des préparations. Pour la réalisation des facettes et des onlays, nous avons utilisé les blocs usinable d'IPS Empress® CAD Multi en teinte BL3 (fig. 13 et 14).



Fig. 13 : restaurations Empress CAD de fine épaisseur (0,3 à 0,5 mm) usinés



Fig. 14 : caractérisation et maquillage des restaurations CAD CAM par Jérôme Bellamy

## SÉANCE DE COLLAGE

Après avoir déposé les facettes provisoires et nettoyé les préparations (fig. 15), on vérifie l'ajustage de tous les éléments céramiques en bouche (fig. 16). La digue a été posée avec des crampons sur les molaires pour assurer l'isolement total du champ opératoire (fig. 17).

Le collage des éléments céramiques est réalisé en suivant les différentes étapes :

- mordançage des facettes IPS Empress® à l'acide fluorhydrique pendant 60 secondes, puis rinçage à l'eau vive et séchage à l'air sec.
- conditionneur d'intrados de la facette/silane : application d'une couche de silane pendant 60 secondes, sécher puis chauffer



Fig. 15 : surfaces dentaires vestibulaires après dépose des facettes provisoires et nettoyage.



Fig. 16 : essai des facettes en céramique



Fig. 17 : après pose de la digue, nous vérifions l'ajustage. Toutes les céramiques sont collées

## CONCLUSION

Le Digital Smile Design® (DSD) est un outil complémentaire pour l'analyse du sourire des patients et la communication avec le laboratoire.

Ce DSD apporte donc une aide pour la reconstruction d'un sourire et son explication au patient. La mise en œuvre de nouveaux outils de planification, des matériaux et les systèmes numériques en dentisterie esthétique a rendu beaucoup plus facile l'obtention des résultats satisfaisants à la fois esthétiques et fonctionnels. La combinaison de nouvelles technologies offre des résultats excellents et une grande satisfaction aux patients.

- préparation dentaire, mordançage à l'acide phosphorique 37% puis rinçage.
- application d'adhésif sans photo polymérisé.
- mise en place des facettes avec du composite fluide.
- pour éliminer les excès de colle, on photopolymérise pendant 1 à 2 secondes seulement.
- photopolymérisation finale sous glycérine 40 secondes par surface de chaque facette et onlay.
- retirer la digue et vérifier occlusion. Polissage final. (fig. 18 et 19).

La patiente a été pleinement satisfaite de son nouveau sourire (fig. 20 à 22).



Fig.18 : vue intrabuccale des restaurations finales du maxillaire inférieur.  
Fig. 19 : vue intrabuccale des restaurations finales du maxillaire supérieur.



Fig.20 : vue finale des restaurations collées.



Fig. 21 : image postopératoire des restaurations céramiques collées parfaitement intégrées à la gencive. État de surface  
Fig. 22 : situation clinique finale dans laquelle la patiente est satisfaite

## BIBLIOGRAPHIE

COACHMAN C, PARAVINA RD. Digitally Enhanced Esthetic Dentistry - From Treatment Planning to Quality Control. J Esthet Restor Dent. 2016 Mar;28 Suppl 1:S3-4.

DUARTE JR S, et al. Ceramic reinforced polymers: overview of CAD/CAM hybrid restorative materials. Quintessence Dent Technol. 2014;32-48.

GÜREL G. Predictable, precise, and repeatable tooth preparation for porcelain laminate veneers. Pract Proced Aesthet Dent 2003;15:17-24.

GÜREL G. Porcelain Laminate Veneers: Minimal Tooth Preparation By Design. Dent Clin North Am. 2007 Apr;51(2):419-31.

MAGNE P, BELSER UC. Novel porcelain laminate preparation approach driven by diagnostic mock-up. J Esthet Restor Dent 2004;16:7-16.

MAGNE P, MAGNE M. Use of additive wax-up and direct intraoral mock-up for enamel preservation with porcelain laminate veneers. Eur J Esthet Dent 2006; 1 (1): 10-19.

NOHARET R, CLÉMENT M, GAILLARD C, COACHMAN C. Analyse diagnostique d'un traitement esthétique: Digital Smile Design. L'information dentaire 2015 n° 22 - 3 juin.

## Remerciements

Remerciement pour la conception prothétique : Julien Montenero, Montbrian Paris  
Remerciement pour la réalisation de la céramique : Jérôme Bellamy Global Esthetic Bordeaux



Christophe HUE

Prothésiste dentaire  
Montmorency 95  
Post graduate Las Vegas  
institute esthetic et  
occlusion  
Co fondateur du Centre  
de formation GAD center  
Formateur DSD France  
Membre de la SFDE

# Interprétation du DIGITAL D SMILE S DESIGN D au laboratoire

Le fait d'étudier un cas de réhabilitation du sourire sur photos et/ou vidéos, permet de prendre du recul sur le futur projet esthétique afin de proposer la meilleure solution au patient. Mais cela ne s'arrête pas là ; en effet, ces protocoles permettent aussi de tracer une ligne conductrice et d'ouvrir un dialogue Dentiste / Prothésiste des plus constructifs. Une fois le projet Digital Smile Design établi, il est impératif de suivre certains protocoles au laboratoire pour ne pas dévier de la solution esthétique escomptée.

Cette patiente (**fig.1**) âgée de 26 ans se présente pour plusieurs raisons.

Elle se plaint de douleurs cervicales, maux de tête, mal de dos... Ses demandes esthétiques sont claires et précises, elle n'aime pas son sourire et trouve ses dents trop foncées.

Dans un premier temps, nous proposons à cette patiente un diagnostic neuro-musculaire.

Une fois tous les muscles au repos, un mordu d'occlusion est pris dans une nouvelle DVO physiologique.

Nous retrouvons un peu d'espace en DV0, mais surtout un espace plus important secteur « 3 et 4 ».

Des cales en composite sont alors placées sur les faces occlusales des 26, 27, 36 et 37, ce qui corrobore le diagnostic postural fait au préalable : la patiente présente un déséquilibre de ce côté.

Le déroulement du traitement se fait de la façon suivante :

- protocoles photos au cabinet puis vidéos,
- empreintes haut et bas,
- réception des empreintes au laboratoire et mise en articulateur avec le mordu neuro-musculaire.

A cette étape, le technicien étudie la proposition esthétique du praticien à l'aide du DSD (**fig. 2**). En parallèle, il étudie cette même proposition avec les





modèles en articulateur et la table HIP (fig. 4) On peut constater le même décalage du sourire par rapport à la ligne bi pupillaire entre les figures 3 et 6.

Sur la figure 5, les ratios hauteur-largeur ont été modifiés avec DSD. En effet, la patiente présente un ratio de 92 % et idéalement nous devrions nous rapprocher des 75 %.

Au laboratoire, nous effectuons un copier-coller de la figure 4 avec la figure 5 (fig. 7) pour valider les longueurs et ratios par rapport à la table HIP correspondant à la ligne bi-pupillaire de la patiente.



Ensuite, nous allons choisir un modèle comme support esthétique parmi ceux de Mr Jan Haito (fig. 8). Ces modèles imprimés partent d'empreintes de dents naturelles, proches de la nature, fidèles aux formes de dent initiales et correspondant au visage de la patiente pour ainsi ne rien perdre de sa personnalité.

De ce modèle, nous tirons une clé en silicone double-mélange pour la précision et confectionnons des coques en composite (fig. 9) de 13 à 23.

Nous positionnons ces facettes ultra fines sur le modèle afin de recréer la ligne de sourire définie (fig. 10). Nous appelons cette étape « Skyn Lab » car ces coques reproduisent les états de surface des dents naturelles, ce qui est plus compliqué avec un wax up traditionnel. Le reste de la réhabilitation est faite selon la méthode traditionnelle en cire (fig.11)





12



13



14

Sur la **figure 12**, un copier-coller dent par dent permet de vérifier, une fois le Skyn Lab terminé, si l'étude DSD et ses mesures ont été respectées (**fig.13**). Il est alors important de noter que les états de surface sur les antérieures sont bien plus naturelles qu'avec de la cire.

De retour au cabinet dentaire, nous validons le Skyn Lab avec le Mock up en bouche (**fig. 14**).

Une fois cette étape validée, nous passons à l'empreinte optique (Cerec) du mock up et des dents préparées. Il ne reste qu'à regrouper ces deux images pour usiner les facettes en Empress Cad. Bien entendu, les facettes usinées seront

renvoyées au laboratoire pour être parfaitement ajustées sur un modèle issu d'une empreinte silicone des dents préparées et permettant de travailler ainsi les états de surfaces et effectuer un maquillage pointu (**fig.15 et 16**).

Cette ultime étape est la pose des facettes sous digue, nous pouvons voir sur le résultat final (**fig. 17 et 18**) que la ligne du sourire a été rétablie, parallèle à la ligne bi-pupillaire, les corridors ont été modifiés ainsi que les ratios de proportion longueur-largeur.

Sur les **figures 19 et 20**, nous pouvons voir le sourire de la patiente de profil avant et après traitement. Il est facile de constater le changement radical du sourire mais surtout le visage qui est plus allongé, les étages de la face sont mieux repartis, et la patiente est d'apparence moins fatiguée avec des traits moins tirés.

### Qu'est-ce que la table HIP ?

C'est une table occlusale qui utilise le repère de trois points osseux reproductibles à 99 % (étude faite sur 10 000 crânes contemporains); H pour hamulars noches (encoches hamulaires) ce sont les deux dépressions rétro maxillaires juste derrière les tubérosités qui rattache l'os sphénoïde au maxillaire et IP pour le point retro incisif papillaire. Ces trois points osseux qui ne changent jamais même chez le sujet édenté correspondent au plan de camper et le respect de ces points permet d'être parallèle à la ligne bi-pupillaire. La table HIP est composée d'un plateau, d'une pointe pour positionner la papille et d'un râteau pour poser les encoches hamulaires dessus.

### CONCLUSION

Une étude DSD permet de suivre une direction esthétique idéale, mais elle nécessite une ligne de conduite et des protocoles de laboratoire bien définis pour être reproductible au résultat final. Aussi, nous pouvons dire que l'apport du Skyn Lab et de la table HIP sont des supports intéressants à la réussite finale des restaurations et un diagnostic postural et neuro-musculaire apportent un confort pour des réhabilitations complètes telles que celle-ci.



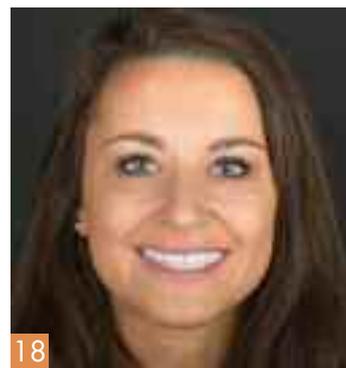
15



16



17



18



19



20

Crédit photos et collaboration Dr Sofie Velghe (Belgium)

# DSD

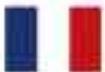
## FRANCE

PARIS

AIX EN PROVENCE

# 2017

*DSD France "Live"  
nombre limité  
à 40 places*

OFFICIALS  INSTRUCTORS



Dr Gaillard



Dr Noharet



Dr Clément

inscriptions : [contact@dentisteriecontemporaine.fr](mailto:contact@dentisteriecontemporaine.fr)



CATHERINE BEL

# IMMOBILIER PATRIMONIAL et HAUT RENDEMENT = la clef du succès

Bénéficier aujourd'hui d'une rentabilité nette de 4 à 5 % est une véritable opportunité dans un monde de taux négatifs !!! Opportunité que l'on peut saisir en investissant sur certains biens immobiliers. Si en outre, vous financez cette opération à crédit aux taux actuels historiquement très bas (1 à 1.30 % sur 10/15 ans) et que vous pouvez profiter d'une fiscalité favorable et/ou d'économies d'impôts...). De quoi réaliser un bel effet de levier ! Difficile d'espérer mieux pour se constituer un capital à moindre coût !

Pour être concrets, prenons l'exemple de deux praticiens qui souhaitent constituer du patrimoine pour leur retraite, avec des niveaux de vie et des capacités d'épargne et d'endettement très différents.

## ETUDE EN FAVEUR DU DOCTEUR C.

**Son objectif pour la retraite :** percevoir des revenus annuels estimés à 37 000 €. Après impôts, sa retraite de 35 800 € est estimée à 25 061 €

Nos recommandations visent à produire des revenus complémentaires = 11 939 €.

**Pour produire de tels revenus, il faut constituer un capital de 298 475 € avec un rendement de 4 % nets d'impôts.**

Nous lui recommandons d'investir en immobilier locatif dans le cadre de la location meublée, à fiscalité très douce. Nous retenons un investissement immobilier très patrimonial en résidence 4\* (spa, piscine intérieure...) mixte affaires et tourisme, sur un golf situé dans une zone très dynamique en termes d'activité économique et de tourisme.

Le Dr C. devient propriétaire de deux appartements pour un montant de :

$$155\ 000\ € \times 2 = 310\ 000\ € \text{ (hors frais)}$$

Il lui reste 10 ans d'activité professionnelle. Il emprunte donc sur 10 ans (durée du bail) au taux de 1.40 % (hors assurance) en crédit in fine pour un appartement. Il apporte en garantie un contrat d'assurance-vie de 110 000 €. Il finance le second en crédit amortissable, sur 10 ans aussi au taux de 1 % (hors assurance).

## Résultat

Deux appartements acquis tous frais compris pour **329 162 €** lui reviennent à un coût estimé à **195 105 €**

Effort d'épargne mensuel estimé à **1 060 €**

Le Docteur C. devient titulaire d'un revenu annuel estimé à **13 546 €**

## Conclusion

L'objectif revenu complémentaire (11 939 €) de notre client est donc largement atteint ! Et il ne payera pas d'impôt sur ces revenus durant 15 ans

## ETUDE EN FAVEUR DU DOCTEUR R.

Le Docteur R. juge qu'il paye trop d'impôts sur le revenu et qu'il subit un ISF confiscatoire. Il constate également une rentabilité très faible de son patrimoine. Certes, ses revenus professionnels sont conséquents, mais en outre, il perçoit des revenus fonciers très élevés (imposition à 60,50 %). Il nous sollicite donc et nous confie la mission de restructurer son patrimoine avec pour objectif de réduire ses impôts sur le revenu, son ISF et augmenter la rentabilité de son patrimoine.

## NOUS AUDITONS :

### SES BIENS IMMOBILIERS

#### Conclusions

**1 - La première moitié de ce patrimoine peut être conservée.** Elle offre une bonne rentabilité avant impôts mais fortement dégradée par la fiscalité.

*Notre conseil :* pour ces biens, nous suggérons au Dr R. d'opter pour la location meublée (à titre de résidence principale), dans la mesure du possible, afin de protéger ses revenus de la fiscalité.

**2 - La seconde moitié de ce patrimoine doit être vendue.**

La rentabilité est proche de 0. Il s'agit de biens anciens. Les travaux d'entretien et de réparation sont importants et récurrents ! Quant aux plus-values, ce n'est guère mieux, elles sont inexistantes ! Nous préconisons donc la vente.

### SES CONTRATS D'ASSURANCE-VIE

#### Constats

L'essentiel des contrats est investi en fonds euros classiques. Leur performance est médiocre (inférieure à la performance moyenne des fonds euros).

*Notre conseil :* pour des raisons de performances et de sécurité, nous prescrivons trois optimisations :

- arbitrer une première partie de ces fonds euros au profit d'unités de compte diversifiées et prudentes et de SCI/SCPI de rendement
- racheter une deuxième partie afin d'investir sur de nouveaux contrats avec des fonds euros pierre ou innovants, plus performants,

- racheter une troisième partie pour concourir au financement d'une opération de location meublée professionnelle.

## OBJECTIFS DE CETTE OPÉRATION EN LOCATION MEUBLÉE

Générer des revenus élevés à fiscalité très douce et mettre en œuvre le statut de loueur en meuble professionnel au sens de l'ISF.

### FINANCEMENT DE L'OPÉRATION DE LOCATION EN MEUBLÉE PROFESSIONNELLE

- Une première moitié payée comptant grâce aux capitaux issus des ventes conseillées (ventes immobilières + rachats de contrats).
- Une seconde moitié, financée par des crédits in fine sur 10 ans, avec des contrats d'assurance-vie adossés et abondés par les ventes évoquées ci-dessus ; financement réalisé de manière à ce que le capital emprunté soit remboursé au terme pour la retraite (10 ans).

### SÉLECTION DES INVESTISSEMENTS

Nous lui conseillons de privilégier des investissements meublés gérés, avec de beaux emplacements, très patrimoniaux et des revenus de l'ordre de 4 % presque nets. Nos choix se portent sur un **EHPAD, à PARIS intra-muros**, avec un exploitant d'envergure européenne, à large surface financière. **Le loyer est de 4 %.**

Nous panachons avec **une résidence patrimoniale de tourisme 4\* à l'Île de ré**, avec un **loyer de 4 %**. Les points forts de cet investissement : la rareté foncière sur un territoire devenu inconstructible à 80 % et le potentiel touristique remarquable !

Enfin, afin de diversifier, nous panachons avec **une résidence de tourisme à la montagne, à Chamonix**, localisation prestigieuse, aux pieds du Mont Blanc. L'intérêt de cet emplacement : proximité du golf de Chamonix et un tourisme qui fonctionne à plein régime en hiver comme en été (haut lieu de l'alpinisme et des randonnées) avec une belle clientèle internationale. **Le loyer est de 4 % également.**

Ces investissements immobiliers viendront s'ajouter aux biens classiques que nous aurons basculés en meublé. L'enveloppe sera largement diversifiée et solidifiée par nos baux commerciaux.

Résultat et bénéfices pour le Docteur R. pour un capital investi de **818 000 €**.

**Les revenus obtenus sont de 32 283 €** : revenus non imposés durant 13 ans donc économies d'impôt sur le revenu conséquentes.

**Economies d'ISF de l'ordre 25 000 €/an et augmentation de la rentabilité de son patrimoine.**

## CONCLUSION

L'immobilier est clairement une solution pour compléter avantageusement vos revenus durant la retraite, à condition de choisir le bon statut fiscal et encore et toujours le bon emplacement !

### Patrimoine Premier -

CIF réf. sous n° A043000 par la CIP : association agréée par l'AMF

2 rue Pierre Demours 75017 Paris

Catherine Bel - Tél. : 01 45 71 01 05 -

catherinebel@patrimoinepremier.com

# RISQUE TVA : la « facette » cachée de L'ESTHÉTIQUE



JULIEN FRAYSSE

Expert-Comptable

# L'esthétique est à la mode.

L'objet de cet article ne fait bien sûr pas référence à l'esthétique comme discipline philosophique (je vous renvoie à vos cours de terminale), mais aux techniques permettant d'avoir de « belles dents », comme l'affirme avec force le patient consommateur. Dans une société où l'apparence joue un rôle essentiel, symbole de la réussite sociale et du bien-être affiché, l'esthétique demeure donc une piste de diversification à fort potentiel pour les praticiens du monde dentaire.

Les formations dédiées fleurissent, des académies, comme au temps des philosophes grecs, ont vu le jour et les fournisseurs de matériel spécialisé ne manquent pas d'innover en la matière notamment pendant l'ADF.

**Mais suivre la mode aveuglément peut comporter des risques sur le plan fiscal, notamment en période de forte pénurie !**

En la matière, il faut rappeler que l'article 262 du code général des impôts exonère de TVA les prestations de soins à la personne, c'est-à-dire toutes les prestations qui concourent à l'établissement des diagnostics médicaux ou au traitement des maladies humaines. Ces prestations pour être exonérées doivent néanmoins être dispensées, au cas précis, par des chirurgiens-dentistes.

L'exonération s'étend également aux fournitures de certains biens effectuées par les praticiens dans la mesure où elles constituent le prolongement direct des soins dispensés à leurs patients.

Par conséquent, comme le précise le BOI-TVA-CHAMP-30-10-20-10-20150204, en matière d'actes esthétiques, les actes pratiqués par les praticiens n'entrent pas dans le cadre de l'exonération que si ils consistent à prodiguer un soin au patient, c'est-à-dire lorsqu'ils poursuivent **une finalité thérapeutique**. En revanche, les actes, qui a contrario ne peuvent être considérés comme poursuivant une finalité thérapeutique doivent être soumis à la TVA.

Mais d'un point de vue pratique, comment faire la différence entre des soins thérapeutiques et des soins sans finalité thérapeutique ? C'est comme distinguer le beau du laid ! Je vous renvoie une fois de plus à vos cours de philosophie de lycée. La frontière est complexe et parfois ténue !

Il fallait donc trouver **un critère implacable sur le plan administratif**, à savoir le caractère de prise en charge par l'assurance maladie. Ainsi comme précisé par le bulletin officiel des finances publiques, **les seuls actes qui bénéficient de l'exonération de tva sont ceux qui sont pris en charge totalement ou partiellement par la CPAM. Fin du débat ?** Probablement pas, car comme en matière de mode, les évolutions fiscales sont très fréquentes.

Fort heureusement, de nombreux praticiens pourront bénéficier des « largesses » (notre Etat est généreux, c'est bien connu !) du **régime fiscal dit de la franchise en base**, qui exonère de TVA les entités, quelle que soit leur forme (exercice individuel ou en société) et leur régime fiscal (BNC ou IS), dont les recettes soumises à TVA dépassent le **seuil annuel de 32 900 €**. Les cabinets dentaires, qui recourent au système de la collaboration libérale, sont généralement familiers de ce système et de ces **pièges** : le franchissement de ce seuil en cours d'année entraîne la taxation à la TVA des recettes dépassant cette limite. Quant à l'exercice N+1, les redevances de collaboration sont soumises à la TVA dès le premier euro d'encaissement. Si l'activité est créée en cours d'année, les seuils doivent être ajustés au prorata du temps d'exercice de l'activité.

---

## Les actes qui ne peuvent être considérés comme poursuivant une finalité thérapeutique doivent être soumis à la TVA.

---

Mais revenons à notre propos l'esthétique.

Cela implique donc qu'**un cabinet qui perçoit des redevances de collaboration dont le montant est supérieur à 32 900 € se verra également taxer à la TVA, dès le 1er euro engendré par des soins esthétiques non exonérés. Il ne pourra bénéficier de l'effet protecteur du seuil de la franchise de TVA.**

**Une réflexion doit donc être engagée dans les cabinets concernés pour faire face à ce risque de plus en plus présent.**

Dentairement votre.

**Julien Fraysse - Expert-comptable**

Tél. : 09 81 62 82 51

[jfraysse@fr.oceane.com](mailto:jfraysse@fr.oceane.com)

[www.fraysse-julien.com](http://www.fraysse-julien.com)

# COMMENT adapter votre présentation de traitement à la demande esthétique



Dr. EDMOND BINHAS  
Fondateur du groupe  
Edmond Binhas

Désormais, l'esthétique et la beauté, (au même titre que le bien-être) font partie intégrante du domaine de la santé. Le corps, véritable marqueur social de la personnalité, est devenu un capital qui doit être entretenu, voire exhibé. Le visage en est la partie la plus exposée. Ainsi, de très nombreux patients ne consultent plus simplement pour une douleur dentaire, mais pour avoir de « belles dents ». Or, les solutions dentaires actuelles peuvent quasiment corriger la plupart des problèmes liés au sourire.

Sensibilisés par la teinte, la structure ou la forme de leurs dents, par des malpositions ou des encombrements dentaires, par un déchaussement apparent, par des usures dentaires, par des polycaries sur les dents antérieures ou encore par un ou plusieurs espaces entre leurs dents, les patients recherchent aujourd'hui des informations et des solutions auprès de leur praticien. Cette demande des patients envers l'esthétique « dentaire » est donc de plus en plus forte, à la fois en chirurgie plastique et en dentisterie. L'intérêt le plus important concerne l'éclaircissement (ou pour utiliser le terme des patients, « blanchiment ») et l'effet blancheur des dents qu'il procure. C'est la raison pour laquelle je vous invite, dans un premier temps, à analyser minutieusement les attentes de ces patients. Puis dans un deuxième temps, je vous recommande d'y répondre de manière appropriée et efficace. Je constate souvent que les patients en demande d'esthétique sont ceux qui ont le plus à cœur le souci du détail. Ils sont également très exigeants en terme de service. Entre un sourire ordinaire et un sourire extraordinaire, il n'y a parfois qu'un petit extra qui fait toute la différence.

## CIBLER LES ATTENTES DU PATIENT

Essayez donc d'évaluer l'intérêt des patients pour les soins dentaires esthétiques. Assurez-vous de leur donner une connaissance de base de

ces traitements. **Souvent, quand les patients se désintéressent des soins dentaires, c'est qu'ils n'ont pas suffisamment d'informations sur les soins de qualité.** Prenez conscience que le meilleur moyen pour que vos propositions de traitement soient acceptées, repose sur l'enthousiasme des patients désireux de rehausser leur apparence.

Quand vous rencontrez des patients peu enthousiastes, essayez d'en connaître les raisons pour transformer ces personnes en patients demandeurs de soins de qualité. Ceci dit, il n'y a pas de magie. Et, il est important de comprendre très tôt si tous vos efforts seront vains. Tous les patients ne peuvent pas accepter tous les soins que vous proposez. Par exemple, s'ils ne comprennent pas la valeur ajoutée du traitement esthétique, ils refuseront le traitement quel que soit votre enthousiasme. Cependant, même dans ces cas, il reste de votre responsabilité de trouver à ces patients des traitements alternatifs.



Une présentation de plan de traitement esthétique demande un grand sens de l'observation et des capacités d'écoute plus élevées qu'habituellement. Ces aptitudes doivent se travailler au quotidien. Cela demande patience, persévérance, et motivation. Le point essentiel est d'essayer, corriger, recommencer.

### Utilisez une méthode de planification pour vos plans de traitement

Souvent, le pourcentage d'acceptation pour les traitements proposés est aléatoire d'un patient à l'autre. La clé est d'adapter la présentation de votre projet de traitement à chaque patient.

### UTILISEZ UNE MÉTHODE DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE BASÉE SUR CINQ ÉTAPES :

- 1 Bilan
- 2 Objectif
- 3 Stratégie

- 4 Tactique
- 5 Contrôle

Au cours de chaque présentation de traitement, chacune de ces étapes doit être minutieusement respectée au risque de ne pas obtenir l'adhésion de votre patient.

### 1 BILAN

Mettez par écrit la situation buccale (bilan) du patient. C'est l'état des lieux. Pensez également à établir ce bilan sur le plan **psychologique** car il permet de connaître où en est le patient de l'intérêt qu'il porte à l'esthétique de son sourire.

Ceci peut vous éviter de proposer des traitements alors que les liens établis avec le patient ne sont pas encore assez solides pour qu'il accepte le traitement.

### 2 OBJECTIF

Concentrez-vous ensuite sur l'établissement de ce que j'appelle les CO-OBJECTIFS. Il s'agit de parvenir à comprendre réellement ce que veut le patient. Souvenez-vous que souvent eux-mêmes, n'ont pas conscience

en détail de leurs motivations au moment où ils se présentent à vous. Encore une fois, vous devez **établir des relations de confiance avec vos patients avant toute proposition**. Ce n'est qu'ensuite que vous pourrez les informer des différentes options de traitement et des avantages et inconvénients de chacune d'entre elles. Enfin, il faudra les informer sur les risques concernant leur santé dentaire à long terme. Ce n'est qu'alors que vous pourrez tenter d'établir des objectifs communs (co-objectifs).

## 3 STRATÉGIE

Exposez l'approche générale du traitement que vous proposez à votre patient (dentisterie esthétique qui reposera sur de la prothèse fixe, de la prothèse mobile, de la chirurgie, de l'implantologie, ou encore de l'orthodontie, etc.).

## 4 TACTIQUE

C'est le détail de la stratégie. Expliquez en détail le choix du traitement. Si par exemple vous pensez qu'une facette ou une couronne tout céramique sont une meilleure solution qu'une couronne avec support en métal ou pas de traitement du tout, expliquez vos raisons au patient.

### Exemples de questions à poser aux patients lors de la 1<sup>re</sup> consultation :

- Est-ce qu'il vous arrive de cacher vos dents avec la main quand vous souriez ?
- Devant un miroir, trouvez-vous des défauts à vos dents ou à vos gencives ?
- Trouvez-vous vos dents trop apparentes ou pas assez apparentes lorsque vous souriez ?
- Est-ce que vous aimez la forme et l'alignement de vos dents ?
- Aimerez-vous avoir des dents plus blanches ?...

## 5 CONTRÔLE

Établissez enfin un système de contrôle. Il s'agit de l'étape de suivi, étape cruciale, et souvent sous-estimée. Par exemple, vous pourriez appeler vos patients une fois le traitement achevé afin de savoir comment ils se sentent et s'ils sont satisfaits. Il vous est aussi possible d'effectuer des consultations post-opératoires qui permettraient aux patients de vérifier l'efficacité du traitement et de revenir au cabinet. **Rappelez-vous que seuls des patients satisfaits penseront à vous recommander.**

J'encourage tous les praticiens à utiliser cette méthodologie, et définir ainsi un projet esthétique à partager avec les patients. Cela vous permettra de vous organiser de manière à ce que la présentation de votre plan de traitement repose sur une trame. Vous paraîtrez ainsi plus professionnel.

### DONNER UNE INFORMATION GLOBALE

Que ce soit le blanchiment, les composites, les facettes ou couronnes céramiques ou encore des techniques multidisciplinaires de rétablissement du sourire, vous devez exploiter la formidable expansion des techniques et des matériaux. Cette approche permet d'offrir de nombreuses solutions aux demandes du patient. Ces techniques font appel aux différentes disciplines de la dentisterie esthétique : implants, parodontie, orthodontie, éclaircissement, couronnes et bridges. Elles demandent une étude très approfondie du cas clinique et dès que possible une prévisualisation du résultat pour obtenir l'accord du patient avant tout traitement.

Quelle que soit la thérapeutique esthétique envisagée, elle doit suivre un chemin balisé par une première consultation approfondie. C'est pourquoi si vous souhaitez développer l'approche esthétique dans votre cabinet, il est crucial d'élever en permanence votre niveau clinique (quel que soit votre niveau actuel).

## Souvent, quand les patients se désintéressent des soins dentaires, c'est qu'ils n'ont pas suffisamment d'informations sur les soins de qualité.

Il est capital aujourd'hui pour les praticiens de promouvoir l'esthétique sous toutes ses formes, mais toujours avec une approche médicale face à la demande des patients. Le praticien reste un soignant qui doit prendre soin de la santé de son patient. L'une des clés de l'acceptation du plan de traitement esthétique est qu'à la fois le praticien et le patient aient le sentiment que le traitement proposé soit le plus adapté.

Il y a, bien sûr, des cas où nous prenons des risques pour offrir le meilleur traitement possible à nos patients. Et nous ne pouvons pas, bien sûr, toujours garantir les résultats. Si cela n'a pas été clairement signifié aux patients AVANT le traitement et si l'échec survient, alors la confiance et les liens si difficilement construits sont détruits.

En revanche, le consentement éclairé du patient dans les traitements à risque permet de maintenir sur du long terme ces relations de confiance.

## CONCLUSION

La demande esthétique de la part de nos patients n'ira qu'en augmentant dans les années à venir. Il est toujours possible de regarder notre profession dans le rétroviseur en regrettant cette évolution. Cependant, rien ni personne ne pourra s'opposer aux désirs des patients. Les praticiens qui veulent adapter leur cabinet à cette réalité sont ceux qui continueront à s'épanouir dans leur métier tout en réalisant une dentisterie de qualité adaptée à l'époque actuelle.

### Groupe Edmond Binhas

Rejoignez-nous sur notre Centre de Ressources  
[www.binhas.com](http://www.binhas.com)  
Institut Binhas/ Claudette - [contact@binhas.com](mailto:contact@binhas.com)  
Tél. : 04 42 108 108  
5 rue de Copenhague - BP 20057  
3742 Vitrolles Cedex



# La nouvelle Dentisterie Esthétique est numérique



RENAUD NOHARET et CHRISTOPHE HUE

## **Renaud Noharet**

Spécificités Esthétiques de la prothèse implantaire

## **Christophe Hue**

Apport du numérique dans les restaurations prothétiques globales après usure ou érosion



La SFDE organise le mercredi 7 décembre 2016  
à 19h30 dans le cadre du Club Confair  
54 rue Laffite 75009 Paris

# TOUS VOS RENDEZ-VOUS

## PARODONTOLOGIE IMPLANTOLOGIE

### 1 DÉCEMBRE 2016

AGEN

### 15 DÉCEMBRE 2016

SAINT-ETIENNE

### CYCLES DE FORMATION CHIRURGIE ET PROTHÈSE

Pr P. Mariani

NOBEL BIOCARE - V. Dequeant

☎ 01 49 20 00 43

✉ valerie.dequeant@nobelbiocare.com

### 1 & 2 DÉCEMBRE 2016

REIMS

### GREFFES OSSEUSES

Dr P. Russe, Pr P. Missika

NOBEL BIOCARE - RIIR

V. Dequeant

☎ 01 49 20 00 43

✉ valerie.dequeant@nobelbiocare.com

### 1 & 2 DÉCEMBRE 2016

SALLANCHES

### LA GESTION DE L'ESTHÉTIQUE PÉRI-IMPLANTAIRE : COMMENT ÉVITER LA RÉCESSION DES TISSUS MOUS ?

Dr Bernard Lazaroo

ANTHOGRYR

☎ 04 50 58 02 37

✉ inscriptions@anthogyr.com

@ www.anthogyr.fr

### 8 DÉCEMBRE 2016

CANNES LE CANNET

### DIAGNOSTIC ET PLANIFICATION DIGITAL WORK FLOW - FIDE

Dr F. Bonnet, Pr P. Mariani

NOBEL BIOCARE - FIDE

Kathleen Colas

☎ 01 49 20 00 49

✉ kathleen.colas@nobelbiocare.com

### 8 DÉCEMBRE 2016

SALLANCHES

### FORMATION

### "1,2,3 POSEZ !"

Dr Antoine Monin

ANTHOGRYR

☎ 04 50 58 02 37

✉ inscriptions@anthogyr.com

@ www.anthogyr.fr

### 8 & 9 DÉCEMBRE 2016

ST DIE DES VOSGES

### GREFFE LIVE

Drs S. Zarrine, M-P. Ventribout,

B. Cannas

SURGITECH STUDIES - Dr Zarrine

☎ 03 29 56 29 15

✉ dr.zarrine@gmail.com

@ www.surgitechstudies.com

### 8 & 9 DÉCEMBRE 2016

BAGNOLET

### COURS DE PROTHÈSE SUR IMPLANT

Dr Truong Nguyen

NOBEL BIOCARE - V. Dequeant

☎ 01 49 20 00 43

✉ valerie.dequeant@nobelbiocare.com

### 9 & 10 DÉCEMBRE 2016

LYON

### MISE EN CHARGE IMMÉDIATE

Drs S. Monchanin, S. Salino,

B. Jakubowicz

CLINIC ALL - J. Murigneux

☎ 04 26 18 61 43

✉ contact@clinic-all.fr

@ www.clinic-all.fr

### 12 AU 16 DÉCEMBRE 2016

AIX EN PROVENCE -  
CONTINUUM

### LA PARODONTIE CONSERVATRICE

Pr J-P. Rocca, Drs Beaulieu,

Bezzina, Vandoorne, Cortasse,

Merigo

ACADÉMIE DE PARO - L. Olli

☎ 06 03 27 14 36

✉ info@academie-de-paro.com

@ www.academie-de-paro.com

### 14 DÉCEMBRE 2016

BAGNOLET

### FORMATION AVANCÉE NOBELPROCERA

M. Olivier Chaix

NOBEL BIOCARE - V. Dequeant

☎ 01 49 20 00 43

✉ valerie.dequeant@nobelbiocare.com

### 15 & 16 DÉCEMBRE 2016

PARIS 6° - Faculté des Sts Pères

### GREFFES OSSEUSES ET SINUS LIFT

Pr J.F. Gaudy, Drs B. Cannas,

N. Boutin, T. Gorce, M.H. Laujac

SAPRO IMPLANT - C. Vidalenc

☎ 06 17 51 02 94

✉ c.vidalenc@sapoiimplant.net

@ www.sapoiimplant.com

### 12 & 13 JANVIER 2017

ST DIE DES VOSGES

### GREFFE & T.P.

Drs S. Zarrine, M-P. Ventribout, B.

Cannas

SURGITECH STUDIES - Dr Zarrine

☎ 03 29 56 29 15

✉ dr.zarrine@gmail.com

@ www.surgitechstudies.com

### 16 JANVIER 2017

PARIS

### CURSUS DE CHIRURGIE

Drs B. Cannas, N. Boutin

SAPRO IMPLANT - C. Vidalenc

☎ 06 17 51 02 94

✉ c.vidalenc@sapoiimplant.net

@ www.sapoiimplant.com

### 26 & 27 JANVIER 2017

PARIS

### MISE EN ESTHÉTIQUE ET MISE EN CHARGE IMMÉDIATES

Dr Hadi Antoun

IFCIA - P. Attele

☎ 01 85 09 22 89

✉ info@ifcia-antoun.com

@ www.ifcia-antoun.com

## ESTHÉTIQUE

### 7 JANVIER 2017

AIX EN PROVENCE

### MASTERCLASS DE L'ACADEMIE DU SOURIRE : UTILISER L'IPAD AU CABINET DENTAIRE

Grégory CAMALEONTE

ACADEMIE DU SOURIRE

N. NEGRELLO

☎ 06 10 37 86 88

✉ nr@academie-du-sourire.com

@ http://academie-du-sourire.com

### 13 JANVIER 2017

PARIS - Salons de l'Etoile

Hôtel Napoléon

### CYCLE LONG EN DENTISTERIE ESTHÉTIQUE 2017

S. Altglas, F. Bonnet, B. Dinahet, B.

Fourrier, C. Hue, N. Lehmann, D.

Li, C. Menez-Mesgouez, A. Miarra,

N. Pradelle, F. Raux, E. Serfaty

SOP - Sté odontologique de Paris

☎ 01 42 09 29 13

@ www.sop.asso.fr

## ENDODONTIE

### 2 DÉCEMBRE 2016

PARIS Hôtel Ampère

### CYCLE LONG EN ENDODONTIE 2017

L. Arbona, S. Attal, F. Bronnec, G.

Caron, J.-Y. Cochet, S. Dahan, P.

Machou, D. Martin, S. Simon.

SOP - Sté odontologique de Paris

Contact : Isabel

☎ 01 42 09 29 13

@ www.sop.asso.fr

### 19 JANVIER 2017

PARIS, Maison de la Chimie

### LA RÉVOLUTION RESTAURATRICE NON INVASIVE EN DIRECT TV !

A. Atlan, R. Chéron

SOP - Sté odontologique de Paris

Contact : Isabel

☎ 01 42 09 29 13

@ www.sop.asso.fr

## ORTHODONTIE

**14 DÉCEMBRE 2016**

PARIS - Salons de l'Etoile  
Hôtel Napoléon  
**L'ORTHODONTIE, UN OUTIL  
DANS LA PRISE EN CHARGE  
DES MALADIES  
PARODONTALES**

Dr I. Jusaux  
CFLIP - Dr Ons Zouiten  
✉ contact@fide.fr  
@ www.cflip.fr

## OCCCLUSODONTIE

**9 DÉCEMBRE 2016**

CANNES LE CANNET  
**OCCCLUSION**  
Pr P. Mariani, Dr F. Bonnet  
FIDE  
☎ 04 93 99 99 75  
✉ contact@fide.fr  
@ www.fide.fr

## COMMUNICATION

**12 AU 14 JANVIER 2017**

LYON  
**HYPNOSE ET  
COMMUNICATION**  
Dr Olivier Guastalla  
CLINIC ALL - J. Murigneux  
☎ 04 26 18 61 43  
✉ contact@clinic-all.fr  
@ www.clinic-all.fr

## ORGANISATION

**2 & 3 DÉCEMBRE 2016**

LYON  
**ERGONOMIE ET 4 MAINS**  
Dr Olivier Guastalla  
CLINIC ALL - J. Murigneux  
☎ 04 26 18 61 43  
✉ contact@clinic-all.fr  
@ www.clinic-all.fr

**15 & 16 DÉCEMBRE 2016**

SALLANCHES  
**FORMEZ VOTRE ASSISTANTE  
DENTAIRE EN IMPLANTOLOGIE**  
Mme Martine Jacquart  
CLINIC ALL - J. Murigneux  
☎ 04 50 58 02 37  
✉ inscriptions@anthogyr.com  
@ www.anthogyr.fr

## GESTION DE CABINET

**8 & 9 DÉCEMBRE 2016**

PARIS  
**BOOSTEZ VOTRE ACTIVITE DE  
FAÇON DECONTRACTEE !**  
Dr E. Binhas  
GROUPE EDMOND BINHAS  
C. VANEL  
☎ 04 42 108 108  
✉ c.vanel@binhas.com  
@ www.binhas.com

**20 JANVIER 2017**

PARIS  
**COURS ASSISTANT(E)S  
DENTAIRES**  
Dr c. Riviere, G. Le felt, M-B.  
Alessandrini  
NOBEL BIOCARE - J. Langlois  
☎ 01 49 20 00 49  
✉ justine.langlois@nobelbiocare.com

## PLURIDISCIPLINAIRE

**8 DÉCEMBRE 2016**

PARIS  
**26 JANVIER 2017**  
NANTES  
**FORMEZ-VOUS AUX  
DERNIÈRES TECHNIQUES  
D'ANESTHÉSIES DENTAIRES**  
AFPAD - Sophie  
☎ 02 41 56 05 53  
✉ mail@afpad.com

**12 JANVIER 2017**

PARIS Espace Saint-Martin  
**RADIOPROTECTION DES  
PATIENTS**  
Dr Philippe Rocher  
SOP - Sté odontologique de Paris  
☎ 01 42 09 29 13  
@ www.sop.asso.fr

## HYPNOSE

**28 NOVEMBRE 2016**

PARIS  
**HYPNOSE DENTAIRE**  
Drs Nir Uziel, P.H. Mambourg  
INSTITUT FRANÇAIS D'HYPNOSE  
☎ 01 42 51 68 84  
@ www.hypnose.fr

**1 AU 3 DÉCEMBRE 2016**

NANCY  
**8 AU 10 DÉCEMBRE 2016**  
SANARY-SUR-MER

**6 AU 8 JANVIER 2017**

PARIS  
**HYPNOSE MÉDICALE  
DENTAIRE ET TECHNIQUES  
DE COMMUNICATION  
ERICKSONNIENNES -  
FORMATIONS**  
Drs C. Parodi, K. Kaiser, Mr Y.  
Halfon, C. Benharroch, A.  
Monnier, L. Farcy  
ASSOCIATION FRANCOPHONE D'HYPNOSE  
MÉDICALE ET DENTAIRE  
☎ 06 25 51 65 72  
✉ info@hypnoteeth.com  
@ www.hypnoteeth.com

**5 & 6 DÉCEMBRE 2016**

PARIS  
**APPRENTISSAGE  
DE L'AUTO-HYPNOSE  
ET DE L'ACTIVATION DE  
CONSCIENCE**  
Drs Simonnet-Garcia, Becchio  
UNIODF - N. Baussart  
☎ 06 07 03 88 10  
✉ uniodf@uniodf.org  
@ www.uniodf.org

**15 AU 17 DÉCEMBRE 2016**

PARIS  
**INITIATION EN HYPNOSE  
DENTAIRE ERICKSONNIENNE UN  
CONFORT POUR LE PATIENT...  
ET LE PRATICIEN**  
Drs B. Delcombel J. Zimmer, Mme  
Barbarit-Zimmer  
DENT L'HYPNOSE  
☎ 06 22 17 85 10  
✉ dent-hypnose@gmx.fr  
@ www.dent-hypnose.com

## PETITES ANNONCES

### CABINET VENTES

Vente cabinet dentaire 94 L'Hay-les-Roses  
cause future retraite.  
Belle rentabilité 248ke.

Résidence agréable, centre-ville,  
normes handicapés,  
1<sup>er</sup> étage, 2 ascenseurs.

Matériel récent pas de personnel à reprendre,  
possibilité achat murs.

Contact au 06 47 59 67 15  
sam.miller@orange.fr