

# JOD

Périodique destiné aux dentistes généralistes et spécialistes, aux étudiants en science dentaire, et à l'industrie dentaire  
© Collège d'Omnipraticque Dentaire asbl, éd. • Agréation P307013 • Tirage : 3.500 ex.

**Bruxelles**  
Samedi  
4 octobre 2014

Sébastien  
**LEBLANC**

**À L'AFFICHE**

**Objectif** : *patient satisfait !*

Carré d'as:  
innovation, simplicité,  
polyvalence et fiabilité



## G-CEM LinkAce™ de GC

G-CEM LinkAce, nouvelle génération de ciment en résine auto-adhérent mis au point par GC, s'appuie sur cette expertise en y ajoutant de nouveaux éléments haute technologie, tels qu'un système d'amorçage innovant garantissant une polymérisation rapide et sûre.

Une technologie innovante apportant des solutions fiables à un vaste éventail d'indications.



# JOD

Juillet - Août 2014 • n° 70



### 7 • À l'affiche

### 11 • Psy

Le Pouvoir du "Oui"

### 18 • Envoyé spécial

Congrès international d'endodontie (SFE, Nice)

### 22 • Annonces

### 23 • Inscriptions

Pour nous contacter  
et pour recevoir gratuitement le JOD :  
Avenue de l'Europe 40 - B 6000 Charleroi  
Tél. 04 73 41 51 67 (répondeur)  
Fax 071 33 38 05  
info@cod.be

Abonnement pour l'étranger :  
EU : 39 EUR/an  
Monde : 75 EUR/an

Website : www.cod.be

Infos publicité : 04 73 41 51 67 ou press@cod.be  
La publicité paraît sous la responsabilité exclusive des annonceurs  
Les noms de marque cités dans les articles constituent des indications pour le lecteur et non de la publicité

Fortis Banque : 001-3545567-02  
IBAN : BE 32 00 13 5455 6702  
BIC : GEBABEBB

Éditeur responsable :  
Dentiste Th. VANNUFFEL, LSD DG  
Rue du Moulin Blanc 28 - B 7130 Binche  
Les articles signés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs

© Copyright  
Collège d'Omnipratique Dentaire asbl, 2014  
Reproduction interdite sauf accord

Après lecture, collectionnez ou recyclez SVP



Thierry Vannuffel  
Rédacteur en Chef

## Chantons nos propres louanges !

La concurrence fait souvent peur en nos contrées. Parce qu'elle véhicule la pensée d'un échec possible, ou en tout cas la perspective d'un bousculement, loin des confortables certitudes du monopole.

Pourtant, cette concurrence — *competition* en anglais, terme encore plus réaliste de pugnacité — est essentielle sur un marché libre et ouvert. Non seulement, elle permet l'équilibre automatique et rapide de l'offre et de la demande, mais elle garantit aussi une forme de sélection naturelle vers la qualité finale.

Imaginez : s'il n'y avait qu'un seul plombier ! Un seul supermarché ! Une seule Université ! Un seul dentiste ! Il ne ferait pas bon vivre dans un tel pays, ni pour la robinetterie, ni pour les légumes, ni pour les études, ni pour les soins dentaires...

Les soins dentaires, nous y voici. Ils forment une classe très particulière de services, car, au-delà des misérables 78 euros annuels de la Sécurité sociale, ils sont en concurrence, non pas sur leur propre marché, mais bien sur celui de toutes les tentations du quotidien : voyages, GSM, voitures, mode...

Quelle photo sera la plus sexy sur Facebook ? Celle du dernier *last minute* à Fuerteventura, ou celle de la couronne sur la 37 ? Avouez qu'à ce petit jeu, les dentistes belges ont peu de chance de l'emporter, avec leur petite plaque réglementaire en laiton, et leur autodiscipline résignée selon laquelle on ne vante pas ses services quand on est dentiste ! Et tant pis pour la couronne sur la 37, on ne la fera pas, puisque la patiente a choisi Fuerteventura.

Voilà donc pourquoi nous **devons** mettre nos compétences en valeur : non pas pour concurrencer le Confrère du coin — inepte hantise — mais bien pour nous imposer face à Thomas Cook, Samsung, BMW et Calvin Klein. En un mot, pour faire progresser la **Santé publique** ! Comprendre ce truisme demandera toutefois une réelle remise en question parmi certaines instances assez... vieillottes.

Mais ne les attendons pas, et chantons nos louanges, comme nous y invite si joliment William Gilbert :

*"Si vous voulez progresser en ce monde, vous êtes condamné à mettre en valeur vos atouts ; vous devez les brandir, les étaler, et chanter vos propres louanges, sans quoi, croyez-moi, vous n'avez pas la moindre chance."*

Est-ce du marketing ? Peut-être. Et alors ? ! Il est orienté client, oh pardon, il est orienté patient ! Donc c'est positif. Et vous en découvrirez toutes les facettes — légales, et de bon goût ! — le samedi 4 octobre prochain, au Centre culturel d'Auderghem, lors de la prochaine activité du COD. ♦



# VistaScan Mini – la vitesse de manipulation d'un capteur



5 tailles de capteurs sans fil



- Connexion USB et Net
- Tous les formats taille 0 à taille 4
- Scanner avec la plus haute définition actuelle : 22 pl/mm
- Manipulation plus facile qu'un capteur

Informations complémentaires sur notre site: [www.durr.be](http://www.durr.be)  
**DÜRR DENTAL BELGIUM B.V.B.A.**, Molenheidebaan 97, 3191 Hever  
 Belgique, Tel.: +32 (0) 15 61 62 71, Fax: +32 (0) 15 61 09 57, info@durr.be



FORMATION - CONFÉRENCE 3  
 BRUXELLES • SAMEDI 4 OCTOBRE 2014

# Objectif : patient satisfait !



🇨🇦 Sébastien **LEBLANC**

Maîtrise en Administration des Affaires (MBA, UQAM)  
 DESS en Conseil en Management des Affaires (concentration marketing)  
 Executive MBA (Université Paris Dauphine)  
 Cofondateur de l'Institut de Leadership en gestion  
 Chargé de cours à l'Université de Montréal  
 Président d'Aimanto (entreprise spécialisée dans l'attraction et la fidélisation)



**Objectifs spécifiques** — Cette formation originale et dynamique suggérera aux participants des méthodes leur permettant de développer davantage leur clientèle, et de la transformer en une véritable *ambassadrice* du cabinet dentaire. En plus des meilleurs moyens pour accueillir leurs patients, personnaliser leurs services et augmenter la satisfaction de leur clientèle, cette formation proposera aux participants des outils afin de mettre en valeur leurs services professionnels. Cette formation a été conçue spécifiquement pour les dentistes et comprend des exemples les touchant directement.

En fin de formation, les participants pourront :

- Se faire apprécier de leurs patients lors de chaque rendez-vous
- Personnaliser les services offerts au sein de leur cabinet dentaire
- Transformer les patients fidèles en ambassadeurs du cabinet par le bouche-à-oreille
- Mettre en valeur leurs services professionnels, dans le respect de la législation

### Fiche technique de cette activité

<b>Organisateur</b>  COD asbl Belgique : agréé par l'INAMI sous le n°125 France : agréé par le CNFCO sous le n° 08BE2011-480/395	<i>Quand ?</i>	Samedi 4 octobre 2014, 9h00 - 17h00 (petit déj. offert dès 8h30)	
	<i>Où ?</i>	Centre Cult. Auderghem, 183 boulevard du Souverain 1160 Bruxelles Parking : 14 rue Émile Idiers 1160 Bruxelles (180 places)	
	<i>Disponibilité ?</i>	665 places (attribuées par ordre de réception du règlement)	
	<i>Accréditation ?</i>	En attente au Conseil d'État : 40 UA dom 2	
	<i>Agrément ?</i>	En attente au Conseil d'État : 6 heures	
	<i>Tarifs ?</i>	Montant de base tout compris :	199,- EUR
		Conjoints/Collaborateurs/Jeunes (Masters 2011 et suivants) :	189,- EUR
		Étudiants Masters 1 et 2 :	49,- EUR
		Paiement <u>reçu</u> après le 22/09 :	+50,- EUR
		Sur place (déconseillé, disponibilité non garantie) :	+101,- EUR
<i>Réductions ?</i>	Pour votre fidélité sur FC, TP et PR : voir bulletin d'inscription		
<b>S'inscrire !</b>	<b>Bulletin d'inscription en avant-dernière page</b>		



Profitez des offres actuelles!\*

La *Star* de VOCO

**MATERIAU VERRE IONOMERE POUR  
OBTURATIONS SANS COMPROMIS**

- Consistance modifiable selon temps de mélange
- Adaptation parfaite au joint marginal et application facile
- Peut être modelé immédiatement après l’application et ne colle pas à l’instrument
- Résistance élevée à la compression et à l’abrasion
- Le nouveau design de la capsule permet un accès plus facile aux petites cavités et aux endroits d’accès difficile en bouche



\*Vous trouverez toutes les propositions actuelles sur notre site [www.voco.com](http://www.voco.com)

**IonoStar® Molar**



**PR**

**Les peer-reviews du COD**

Complétez votre accréditation en toute confraternité

PÉRIPHÉRIE BRUXELLOISE

PR1 : JEUDI 19 JUN 2014

PR4 : SAMEDI 29 NOVEMBRE 2014

CHARLEROI GILLY

PR2 : SAMEDI 20 SEPTEMBRE 2014

WAVRE

PR3 : JEUDI 16 OCTOBRE 2014

**Nos thèmes 2014**

**« Patient impatient, dentiste sur les dents »**

Modérateur : Pierre Gobbe-Maudoux



Chacun a été confronté à un patient stressé. Mais quelle est la véritable raison de ce stress ? La crainte de la piqûre ? L’aversion de la fraise ? La difficulté du choix de traitement ou la peur de la facture ?

Le savoir du dentiste peut s’opposer à celui du patient. Mais le praticien est-il armé pour faire face à ces avis controversés ? Chaque praticien a au minimum une expérience à partager en ce domaine.

**« La paro & l’omnipraticien »**

Modérateur : Thierry Vannuffel



Le modèle actuel de l’étiopathogénie des maladies parodontales permet une prise en charge biologique, de bon pronostic, soutenue par la science, et ceci dans le champ d’activité de l’omnipraticien.

Mais celui-ci en fait-il assez ? L’avènement de la spécialité en paro ne l’incite-t-elle pas à se décharger trop vite ? Quels outils et méthodes peuvent faire revenir la paro à sa vraie place : l’omnipraticien ?

**Fiche technique de ces activités**

<p>Organisateur</p> <p>Sous l’égide du COD asbl Les organisateurs officiels portent les numéros 710 et 711</p>	Quand ?	Choix entre tous les horaires figurant au bulletin d’inscriptions Chaque inscription vaut pour 2 sessions de 1h30 chacune
	Où ?	Toutes les adresses et plans d’accès à consulter sur <a href="http://www.cod.be">www.cod.be</a>
	Disponibilité ?	20 places par session (par ordre de réception du règlement)
	Accréditation ?	OUI : les modérateurs sont des organisateurs agréés
	Agrément ?	NON : il n’est pas prévu de délivrer de certificat
	Combien ?	Montant de base tout compris : 190,- EUR Avec 2 activités FC au moment de l’inscription : seulement 90,- EUR Attention : présence obligatoire, pas de remboursement
S’inscrire !	<b>Bulletin d’inscription en avant-dernière page</b>	



CASTELLINI

Just for you!  
Castelbel

PRENEZ LES COMMANDES  
DU NOUVEAU SKEMA 8,  
NOUS VOUS ASSISTERONS



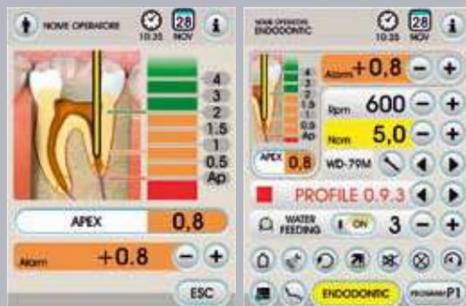
GARANTIE  
**2+2**  
ALL INCLUSIF

\* SUJVANT CONDITIONS D'EXTENSION DE GARANTIE

Contrôle intuitif des différentes fonctions.

LA NOUVELLE CONSOLE FULL TOUCH BASÉE SUR UNE PLATEFORME LINUX ET UN MICROPROCESSEUR PUISSANT OFFRE DE MULTIPLES POSSIBILITÉS DE DÉVELOPPEMENT.

Touch me  
FULL TOUCH DISPLAY 5.7"



\*Photos non contractuelles

yes  
 no  
 maybe

# Le Pouvoir du "Oui"

L'affirmation positive au service de la motivation

Des réponses sociales convenues, comme "Oui" ou "Ca va", semblent dénuées de toute signification réelle. Pourtant, non seulement elles sont tout autant signifiées que signifiant, mais, en plus, la psychologie sociale nous enseigne qu'elles engagent leur locuteur bien au-delà de ce qu'il pense dire.

Pour l'acteur médical, s'appuyer sur cette connaissance peut se révéler une technique efficace de motivation.

## Expérimentations

Howard<sup>1</sup> fut le premier à s'intéresser à l'effet de formules de politesse usuelles et banales sur le comportement. Il demanda à ses étudiants de proposer la vente de cookies par téléphone, dans le cadre d'une collecte de fonds en faveur de restaurants du cœur. Pour l'échantillon contrôle, ceux-ci obtinrent 18% de réponses positives.

Pour le second échantillon, Howard introduisit la variable expérimentale suivante : les étudiants étaient drillés à débiter l'entretien téléphonique par une accroche sociale banale : "Ca va ?" Les sondés furent alors divisés en trois groupes, fonction de leur réaction à cette phrase introductive :

- 68% répliquèrent par un très convenu "Ca va !" Parmi ceux-ci, le taux d'acceptation d'achat de cookies passa à 30%.
- 22% allèrent plus loin, et répondirent par une formule plus enthousiaste, quoique non détaillée, du type "Oui, ça va vraiment bien !" Dans ce groupe, le taux d'achat bondit à 46%.

• 10% enfin vivaient apparemment une journée difficile et s'apitoyèrent avec un "Ca ne va pas du tout". Parmi ces derniers, seuls 8% acceptèrent l'achat de cookies, une valeur qui n'était même plus statistiquement significative.

Cette expérimentation tendait à montrer que la réponse à un début de conversation banale revêt une influence importante sur le comportement ultérieur, lorsqu'une requête est présentée. Une objection pleine de sens vit toutefois le jour : un biais n'était-il pas introduit par l'humeur des répondants ?

Pour éliminer cette variable, Dolinsky, Nawrat et Rudak<sup>2</sup> mirent au point une méthodologie différente, en choisissant des échantillons constitués d'étudiants à la sortie d'examen. De cette manière, ils voulaient garantir un panel d'humeurs variables et aléatoires. Leur protocole consistait à demander aux étudiants un don dans le cadre d'une action charitable en faveur d'orphelins. Dans ce groupe contrôle, 27% des sujets acceptèrent la proposition.

Dans le groupe de test, la variable expé- >>>

>> rimentale fut introduite sous la forme suivante : tout d'abord engager un dialogue avec des étudiants sous la forme déjà évoquée : "Ca va ?" Puis une seconde question ouverte se penchait sur la poursuite des examens en cours de semaine. Dans ce groupe, le taux d'acceptation du don grimpa à 62%.

Cette seconde expérimentation éliminait l'humeur comme facteur d'engagement, et mettait en lumière le rôle clé de l'entame d'un dialogue : poser des questions sociales banales permet d'obtenir des réponses engageantes telles que "Oui !" ou "Ca va !", propices à l'acceptation de requêtes, sans qu'un lien ne doive être établi entre la question sociale et la requête.

## Théorie

Le modèle classique de psychologie sociale explique ce phénomène par le biais du pied-dans-la-porte<sup>3</sup>, qui suppose l'obtention d'un acte « préparatoire », peu coûteux mais engageant pour la suite des requêtes (pour en savoir plus sur le pied-dans-la-porte, voir le JOD n°59, pp. 31-33). Il s'agit ici d'un cas particulier où l'acte préparatoire est constitué de l'amorce d'un dialogue, même dans sa forme la plus épurée d'un mot unique, socialement impossible à refuser ! Du fait de cette analogie, ce paradigme de la psychologie de l'engagement est souvent appelé pied-dans-la-bouche. Le principe de cohérence des actes, le renforcement de l'image de soi en tant que personne sociable, la stratégie de réduction de la dissonance cognitive qu'entraînerait un refus après l'acceptation d'un dialogue sont autant de modèles bien documentés, à la source de ce paradigme.

## Vie courante

Les spécialistes du marketing ont compris depuis longtemps le spectaculaire *return* qu'ils peuvent puiser dans cette technique, qui ne requiert qu'une formation commerciale sommaire : un représentant commence toujours un contact par une question sociale d'apparence banale, pour engager son interlocuteur dans une démarche d'achat. Dans certaines firmes, rien n'est laissé au hasard, et tout est codifié au mot près.

Même les marchands amateurs utilisent cette technique pour arracher des affirmations positives dans les premiers instants d'un contact à vocation commerciale. Exemple typique sur un parking de supermarché :

— Bonjour, ça va ?  
— Ca va !  
— Vous aimez les animaux ?  
— Oui !  
— Ca tombe bien, je suis délégué de la Compagnie des Amis des Animaux, et je collecte des fonds pour...

La mendicité n'échappe pas au phénomène :

— Bonjour, ça va ?  
— Ca va !  
— Vous pouvez me donner l'heure ?  
— Oui : il est 10 heures !  
— Vous pouvez aussi me donner un peu de monnaie ?

## Dentiste thérapeute

Dans l'exercice de son art, le dentiste peut mettre en œuvre ce paradigme afin de contribuer à l'observance de ses patients. Au-delà de l'accueil classique, il est plutôt aisé d'obtenir des "Oui" et des "Ca va" tout au long d'une séance de soins, afin d'engager et maintenir le patient dans une démarche de collaboration et de continuation des soins.

*Obtenir des réponses automatiques comme "Oui" ou "Ca va" à des questions sociales anodines, peut s'avérer pour le praticien être une technique de motivation en cours de séance de soins*



Naturellement, il convient de choisir le bon moment pour poser la question, c'est-à-dire le moment où la réponse ne peut faire aucun doute.

### • Exemple clinique 1 : obtenir du patient qu'il accepte une position de décubitus complet

Certains patients demandent à ne pas être installés en position de décubitus, alors que la qualité de nombreuses techniques modernes l'exige, tout en préservant le praticien des troubles musculo-squelettiques. Comment faire ?

- Placer le patient dans une position semi-couchée qu'il accepte
- Formuler le traditionnel "Ca va ?" du protocole
- Le patient ne peut que répondre "Ca va !" vu que la position est plus redressée que ce qu'il craignait
- Profiter de ce pied-dans-la-bouche pour pencher un peu plus le fauteuil : ceci est perçu comme une requête à laquelle le patient se montrera davantage observant.

En quelques mouvements s'étalant sur une trentaine de secondes, la progressivité de l'opération associée au pied-dans-la-bouche peut amener le patient dans la position de décubitus souhaitée, avec sa parfaite observance et sans plainte aucune.

>>

# Travailler dans le confort, ça détend

18-19-20 SEPT 2014

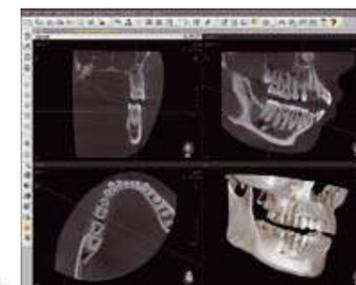
DENTEX

palais 7 | stand 205



## Qualité et service pour l'exercice de votre profession

Dental Quality propose au dentiste un **service de qualité** pour l'aménagement de son cabinet. Qu'il s'agisse **d'unités dentaires, d'éclairage, de solutions en matière de radiologie ou d'architecture**, nous pensons avec vous afin de répondre à toutes vos exigences et vous aidons à faire le bon choix.



Pax-i OS 3D

Green Revolution  
Cone Beam CT

VATECH

Contactez nous pour un rendez-vous ou une visite de notre salle d'exposition.

Dental Quality - Chaussée de Mons 47 - 1400 Nivelles  
T 067 844 284 - [www.dentalquality.be](http://www.dentalquality.be)

Dental  
Quality

creos™  
xenoprotect



## Expérimentez la différence.

La membrane creos xenoprotect présente des propriétés de manipulation hors du commun et une fonction de barrière étendue.



Economisez votre temps précieux et diminuez le risque d'échec de pose de la membrane grâce aux propriétés de manipulation hors du commun et à la haute résistance à la déchirure de cette membrane de collagène biodégradable. Demandez une démonstration pratique de l'utilisation de la membrane à votre délégué Nobel Biocare. L'essayer, c'est l'adopter. Nous sommes convaincus que vous verrez tout de suite la différence.

- **Fonction de barrière étendue**
- **Très facile à manipuler**
- **Cicatrisation des tissus rapide et prévisible**
- **Fixation et suture faciles**

 Vidéo de démonstration

[creos.com/xenoprotect-demo](http://creos.com/xenoprotect-demo)



Plus d'information sur: [creos.com/xenoprotect](http://creos.com/xenoprotect)

### >> • Exemple clinique 2 : donner confiance en vérifiant la qualité de l'anesthésie

En cours d'intervention, s'assurer que le soin est absolument indolore. Ensuite poser le traditionnel "Ca va ?" Le patient répond affirmativement avec les yeux, et le praticien en profite pour enchaîner sur une partie plus délicate.

Les exemples cliniques peuvent être multipliés à l'infini, y compris lorsqu'il s'agit de motiver à réserver le prochain rendez-vous, ou en ce qui concerne le respect du plan d'honoraires !

### Limites

Au-delà des limites usuelles liées aux paradigmes de la psychologie sociale, une erreur fréquente à éviter consiste à poser la question, par réflexe, au moment où le patient manifeste un inconfort... L'effet est alors contraire à celui recherché, car le patient fournit en pleine conscience une réponse rationnelle... négative.

### Conclusion

Les expérimentations des psychologues sociaux nous montrent que le comportement peut être influencé dans un sens attendu, par un engagement dans une conversation succincte, en ce compris des monosyllabes prononcées machinalement pour des raisons de simple correction sociale.

Au niveau de la relation soignant-soigné, obtenir des réponses sociales automatiques affirmatives, comme "Oui" ou "Ca va" au moyen de techniques bien codifiées peut contribuer à améliorer l'observance des patients. Une courbe d'apprentissage est toutefois nécessaire afin d'éviter des effets délétères en termes de communication. ♦

#### DISCLAIMER

Bien que les psychologues sociaux se réfèrent souvent au terme péjoratif de « manipulation » pour désigner les effets de leurs techniques, nous préférons, avec Robert Cialdini, parler d'« influence ». Pour en savoir plus sur l'utilisation éthique de l'influence en médecine, reportez-vous au JOD n°58, p. 20.

### Bibliographie

<sup>1</sup>Howard DJ. The influence of verbal responses to common greetings on compliance behaviour : the foot-in-the-mouth effect, 1990, *Journal of Applied Social Psychology* 20, 1185-1196.

<sup>2</sup>Dolinsky D, Nawrat M, Rudak I. Dialogue involvement as social influence technique, 2001, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 1395-1406.

<sup>3</sup>Freedman JL, Fraser SC. Compliance without pressure : the foot-in-the-door technique, 1966, *Journal of Personality and Social Psychology*, 4195-202.

### Dans un prochain numéro

#### La crainte-puis-soulagement

Ou comment rassurer vos patients en deux phrases chrono



**Nobel Biocare entre dans le domaine de la régénération, commençant par une nouvelle membrane résorbable en collagène: creos™ xenoprotect.**

Nobel Biocare a lancé sa dernière innovation, creos xeno.protect, en avant-première sur les marchés européens. Cette nouvelle membrane de collagène fera partie d'un projet plus vaste d'une ligne de produits régénératifs sous la marque "creos". "Le lancement de creos xenoprotect souligne l'engagement à long terme de Nobel Biocare d'améliorer la qualité de vie par le biais de l'innovation. Il s'agit d'un produit qui allie l'ingéniosité de la nature au profit des patients, tout en facilitant le travail des cliniciens," comme l'a déclaré Richard Laube, CEO de Nobel Biocare. "En d'autres termes, creos xenoprotect est une solution régénératrice supérieure qui aidera les cliniciens à traiter mieux davantage de patients."

#### Simple et pratique

La membrane porcine résorbable creos xenoprotect, destinée aux procédures de régénération osseuses et tissulaires guidées, a été conçue pour offrir une utilisation quotidienne simple et pratique en milieu clinique. Des études cliniques et les premiers résultats des cliniciens après une période étendue de pré-lancement confirment que cette membrane possède d'excellentes qualités de maniabilité, qu'elle conserve sa taille une fois hydratée et qu'elle est extrêmement résistante aux déchirures<sup>1</sup>. Cela implique une diminution des problèmes dus au pliage et dépliage, une mise en place plus facile sans déplacement de greffe et une diminution du risque d'abîmer la membrane – la rendant ainsi inutile. Elle est proposée en trois tailles pratiques (15x20mm, 25x30mm, et 30x40mm) afin de couvrir des augmentations osseuses plus importantes ou des défauts au périodonte plus limités. Le format optimal peut ainsi être obtenu sans découpage important, ce qui réduit les pertes et diminue le coût autant pour le clinicien que pour le patient.

#### Excellente biocompatibilité et vascularisation

La membrane creos xenoprotect assure une fonction de barrière étendue qui ne compromet aucunement les normes élevées du secteur en termes de biocompatibilité ou de comportement de vascularisation. Elle se résorbe lentement, assurant une protection stable de la greffe pendant la période de cicatrisation requise. Comme elle est produite sans aucune liaison croisée chimique, creos xenoprotect offre une excellente compatibilité tissulaire pour une guérison rapide et prévisible.

1. Les études cliniques, les informations de produits et les réactions des premiers utilisateurs sont disponibles sur [www.creos.com/xenoprotect](http://www.creos.com/xenoprotect)



pour plus d'informations concernant creos™ xenoprotect: [creos.com/xenoprotect](http://creos.com/xenoprotect) ou contactez votre représentant Nobel Biocare.

# Travailler dans le confort, ça détend

## Qualité et service pour l'exercice de votre profession

Dental Quality propose au dentiste un **service de qualité** pour l'aménagement de son cabinet. Qu'il s'agisse **d'unités dentaires, d'éclairage, de solutions en matière de radiologie** ou **d'architecture**, nous pensons avec vous afin de répondre à toutes vos exigences et vous aidons à faire le bon choix.

18-19-20 SEPT 2014

**DENTEX**

palais 7 | stand 205



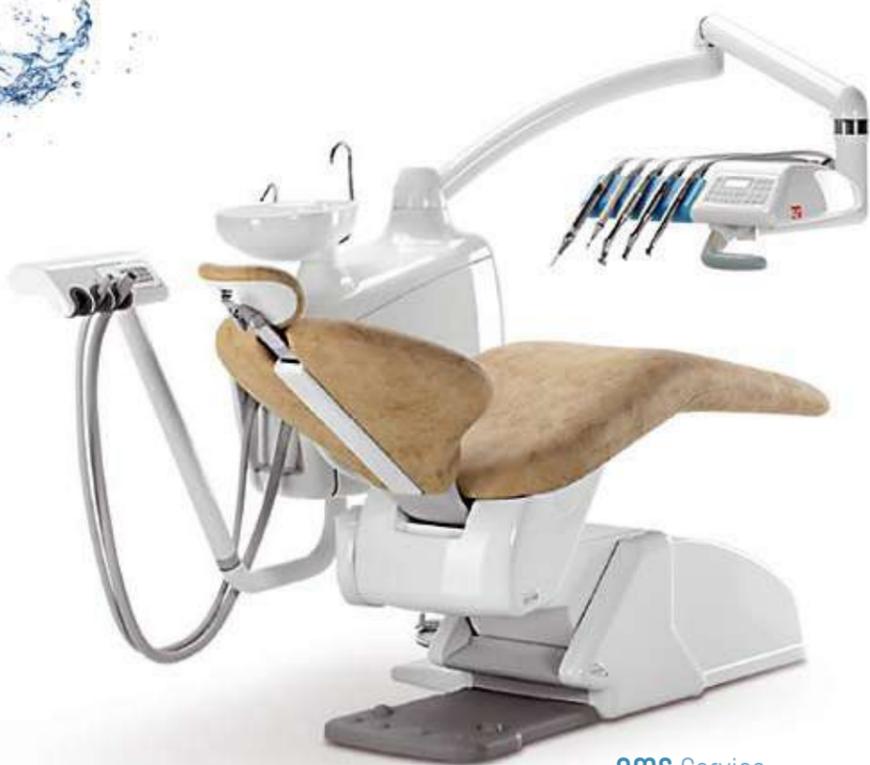
Heka Unic



Thermodesinfektor HD 450



Pax-i One Shot



OMS Carving

Contactez nous pour un rendez-vous ou une visite de notre salle d'exposition.

Dental Quality - Chaussée de Mons 47 - 1400 Nivelles

T 067 844 284 - [www.dentalquality.be](http://www.dentalquality.be)



# Endovision

12-14 juin 2014



## Congrès international d'endodontie

La Société Française d'Endodontie (SFE) a organisé son congrès annuel 2014 à Nice, du 12 au 14 juin derniers. Un rendez-vous parfaitement programmé, sur la Côte d'Azur, une année paire, c'est-à-dire lors de la relâche des Journées Dentaires de Nice qui se tiennent les années impaires...

Les pages qui suivent vous livrent un aperçu scientifique des sessions tenues le vendredi et le samedi. De quoi vous donner peut-être l'envie de participer, vous aussi, à un congrès international dans un proche avenir... >>

• Recueilli par Thierry VANUFFEL

Ce Congrès international de très bon niveau s'est partagé entre un jeudi « pratique » tenu à la Faculté d'odontologie de Nice, et un vendredi et un samedi de séance plénière au Centre Universitaire Méditerranéen (CUM), en plein cœur de la capitale azurienne.

>> **Cavité d'accès et cathétérisme initial**

• Arnaldo CASTELLUCCI (Florence)



Une aide optique de grossissement est indispensable dès cette première étape du traitement endodontique, ce qui permet d'éviter à la fois les trop petites cavités d'accès (erreur la plus commune) et les délabrements intempestifs. Il est conseillé de commencer par des loupes 2.5X et de basculer vers le microscope dès ouverture de la chambre pulpaire. De nombreux cas cliniques montrent qu'il est impossible d'appréhender complètement l'anatomie canalaire sans ces systèmes... ce qui contribue à « expliquer les échecs inexplicables ».

**Les 4 missions d'une cavité d'accès « idéale »**

1. Ôter complètement, en vision directe, tout le matériel pulpaire ; en général, s'il faut déplacer le miroir pour voir toute la chambre, c'est que la cavité est trop petite.
2. Faciliter l'introduction des instruments canaux, de manière rectiligne jusqu'au tiers apical : inutile de vouloir déterminer la longueur de travail si l'instrument ne touche pas, sur son stop, la cuspide la plus voisine du canal instrumenté. Remarquons que seules les courbures font obstacles, et non de prétendues calcifications du tiers apical, puisque ces calcifications se développent dans une progression corono-apicale : s'il n'y en a pas dans le tiers caméral et le tiers moyen, il ne peut pas y en avoir dans le tiers apical !
3. Restaurer quatre murs et constituer ainsi un réservoir pour l'irrigant.
4. Fournir un support à l'obturation temporaire.

**La séquence classique**

1. Pénétration : fraise fissure long col
2. Élargissement et enlèvement des surplombs : fraise ronde
3. Finition : fraise à extrémité non taillante, et/ou ultra-sons

En matière d'ultra-sons, le conférencier a présenté le matériel qu'il a lui-même contribué à développer : le Start-X™ (Dentsply). Il s'agit d'un système efficace, résistant, durable et peu onéreux, basé sur 5 tips dont chacun répond à un

usage spécifique :

- n°1 : sorte de multilames avec pointe mousse, pour les murs de la cavité d'accès
- n°2 : comme le n°1 mais cette fois avec pointe travaillante pour négocier l'entrée canalaire (efficace notamment lors du scouting du MV2)
- n°3 : destiné à la dépose des tenons en fibres de verre
- n°4 : comme le n°3 mais pour les tenons en métal
- n°5 : à bout concave, pour la finition du plancher pulpaire

**La négociation initiale du canal en 3 étapes-clés**

**1. Glide path**

Le diamètre du canal, lisse et sans escalier, doit toujours être plus large que la pointe de l'instrument : c'est le secret d'une rotation dans la sécurité !

Même sans capacité de précurvature, les NiTi peuvent suivre l'anatomie canalaire grâce à ce glide path, encore aidés par leur pointe mousse.

**2. Élargissement préliminaire**

Il peut être réalisé manuellement ou avec des pathfiles. Les preuves scientifiques abondent pour montrer que, suite à cette étape, le risque de fracture ultérieure est nettement limité avec les rotatifs. Par ailleurs, il peut ainsi y avoir diffusion optimale de l'irrigant dès le début du traitement.

**3. Preflaring**

Il s'agit d'éliminer les interférences du tiers coronaire. Un exemple d'instrument : les ProGliders.

**L'instrumentation unique pour le traitement endodontique ?**

• Edgar Schäfer (Münster)



Alors que le NiTi austénite est usiné par fraisage, ce qui provoque quelques problèmes de structure dans l'alliage, un nouveau développement métallurgique est aujourd'hui disponible sous la forme de R-alliage (ou pré-martensite stable). Ce procédé associe un moindre pourcentage de nickel, un traitement thermomécanique et un traitement ionique. C'est la base des instruments dits « uniques », comme le reciproc (VDW), le Twisted-File (SybronEndo) ou le WaveOne (Dentsply).



**Principes généraux**

Le mouvement de réciprocity combine une coupe dans le sens anti-horaire, suivie d'un mouvement horaire destiné à relâcher l'instrument. Plusieurs cycles sont répétés au cours d'un tour complet de 360°, avec quelques spécificités selon les marques.

L'important est de s'abstenir de toute pression apicale, en pratiquant des mouvements de 3 millimètres d'amplitude au maximum. Après trois « picks », il est nécessaire de nettoyer l'instrument, d'irriguer, de vérifier la vacuité canalaire, et de recommencer.

Les études montrent que l'efficacité clinique est identique à celle des systèmes à limes multiples, en ce qui concerne le débridement mécanique et l'enlèvement de micro-organismes. Elles montrent aussi une réduction de 60% du temps de préparation... temps qu'il est toutefois impératif de réinvestir dans une irrigation complémentaire.

**Analyses spécifiques**

• Extrusion apicale des débris

Le grand sujet de polémique sur la réciprocity ! Malgré les controverses, les études montrent qu'il y a davantage d'extrusion apicale qu'avec la rotation continue. Reciproc semble plus concerné encore que WaveOne. Toutefois, la pertinence clinique de ce fait n'est pas complètement comprise et demandera des études supplémentaires.

• Fissures dentinaires

Sur la longueur canalaire totale, il n'y a pas de différence significative avec les systèmes à plusieurs instruments. Mais si l'on se focalise sur les trois derniers millimètres apicaux, alors le nombre de fissures devient significativement plus élevé avec les systèmes en réciprocity.

• Glide path

Pour le Reciproc, les études confirment que l'obtention systématique d'un glide path n'est pas formellement requise, quoique utile. Quant au WaveOne, un glide path de 10 au minimum demeure la référence.

Le conférencier propose dès lors de conserver la sécurisation préalable d'un glide path dans le protocole à instrument unique, au moyen de limes acier manuelles pour un meilleur ressenti. Les C-Pilot files (VDW) sont suggérés, qui existent notamment en longueur 19 et en taille 12,5 : un traitement thermi-

que particulier leur offre une résistance accrue dans les canaux étroits et très courbés. Un autre choix peut être les C+ Files (Dentsply Maillefer).

• Straightening canalaire

Il ne semble pas exister davantage de perte de forme anatomique avec l'instrument unique. Néanmoins, dans les canaux à double courbure, les systèmes F360 (Komet) et One Shape (MicroMega) respectent mieux l'anatomie : il s'agit de systèmes à instrument unique en rotation continue.

• Désinfection complémentaire

Elle est absolument indispensable avec un système à instrument unique. Ceci peut prendre la forme d'un temps de contact prolongé, ou d'une activation de l'irrigant.

L'irrigation ultrasonique passive doit retenir notre attention : une étude montre que la probabilité d'enlever les germes canaux est 7 fois plus importante avec ce concept.

**En résumé**

Les systèmes à instrument unique semblent au point sur les aspects suivants :

- Faible taux de fracture instrumentale
- Très bonne mise en forme même dans les canaux courbés
- Réduction (relative) du temps de travail

Des points d'interrogation demeurent toutefois :

- Efficacité du nettoyage canalaire moins bonne que les systèmes à limes multiples
- Extrusion des débris, demandant absolument des recherches complémentaires

**Gestion de l'infection canalaire**

• Matthias Zehnder (Zürich)



Le but ultime de l'endodontie est de désinfecter le complexe pulpaire et de prévenir sa réinfection. Or, les micro-organismes canaux sont constitués de bactéries, mais aussi d'eucaryotes et d'archées, dont 40 à 55% (selon les études) ne seraient pas cultivables ! Ces micro-organismes sont organisés en biofilm, et des études montrent que plus ce biofilm est âgé, plus il est résistant. Par >>>

**CUM**



Lieu symbolique par excellence de la vocation universitaire de Nice, le Centre Universitaire Méditerranéen a été créé en 1933, sous l'action du Maire Jean Médecin. C'est que, depuis l'annexion française de 1860, Nice ne pouvait revendiquer aucun statut de ce niveau, et cela devait changer !

Paul Valéry, de l'Académie française, en fut le premier Administrateur, qui lui donna d'emblée sa dimension intellectuelle et culturelle, et dont il écrivit : "Le Centre Universitaire Méditerranéen est une institution sans modèle, sans exemple et il peut, par conséquent, se créer à lui-même sa valeur propre".

Établi au 65 de la Promenade des Anglais, face à la Baie des Anges, il s'agit d'un palais blanc et rouge orné de deux palmiers. À l'intérieur : marqueteries, lambris, dorures, glaces, ocre pompéien, et, bien entendu, un amphithéâtre qui, quoique un peu spartiate quant à ses bancs chargés d'Histoire, fournit à 530 participants l'infrastructure moderne requise à un événement de portée internationale : projection, audio, traduction simultanée et... climatisation (Côte d'Azur oblige). ♦

## Félicitations, Peter !

ailleurs, chaque dent présente sa propre flore spécifique...

Nous sommes donc cliniquement en présence d'un ennemi invisible et inconnu.

### Antibiothérapie ?

L'antibiothérapie n'est jamais indiquée pour la pulpite car, à ce stade, l'infection n'est présente que dans la chambre pulpaire ; elle peut être indiquée en cas de nécrose ou de complication sur un traitement préalable ; elle l'est toujours dans les cas où l'infection gagne les tissus de la face.

Le conférencier privilégie les  $\beta$ -lactamines (surtout amoxicilline) en raison de leur spectre et de leur pénétration osseuse ; il craint la clindamycine en raison de la sélection possible de clostridium difficile.

### Désinfection

L'hypochlorite est le désinfectant de premier choix, car :

- il a une capacité de dissolution organique
- il est efficace contre le biofilm
- il agit en milieu protéique
- il est caustique non toxique

Bémols :

- L'hypochlorite requiert un temps de contact de minimum 15 minutes ; même les fabricants d'instruments uniques l'écrivent dans leurs guidelines !

D'autres facteurs entrent en ligne de compte pour la dissolution organique : concentration, température, surface de contact. D'où le concept d'« activation » : on peut jouer notamment sur la dynamique de l'irrigant et sur la tension de surface.

- L'hypochlorite n'a pas la capacité de dissolution inorganique. Il convient donc de lui adjoindre des biomatériaux alcalins : hydroxyde de calcium, EDTA.

- L'hypochlorite est cliniquement incompatible avec les acides : libération de dichlore volatil.

### Suggestion de protocole

- Durant l'instrumentation : hypochlorite seul
- Ensuite : 3 minutes d'EDTA
- Ensuite : 20 minutes d'hypochlorite
- Ensuite : 3 minutes d'EDTA

Ce congrès de la SFE était aussi l'occasion de décerner le Prix Paul Calas : une bourse de recherche de 3.000 euros attribuée annuellement pour une publication originale en endodontie, après sélection par un exigeant panel de spécialistes.

En 2014, **Peter Tawil** (Chapel Hill, NC, USA) s'est vu attribuer le Prix pour une recherche sur le lien entre les fissures dentinaires et le pronostic de guérison de 1 à 3 ans.

Pour ce faire, il a étudié les racines *in vivo* après résection apicale (ce qui offre un bon échantillon aux USA, vu le nombre d'endodonties chirurgicales réalisées bien plus élevé qu'en Europe).

Sur 155 dents enrôlées dans l'étude, il a constaté que 94% des dents intactes guérissent à 1 an, pour 30% de guérisons seulement dans les cas de fissures dentinaires. À 3 ans, les taux sont respectivement de 98 et 31%. Aucune autre variable observée n'avait d'effet statistiquement significatif.

La conclusion de ce jeune chercheur est que *les fissures dentinaires pourraient bien constituer une voie d'accès aux substrats bactériens*.

De nouvelles questions cliniques se posent donc :

- En cas de fissure, une résection apicale plus coronaire est-elle souhaitable ?
- Sur dent asymptomatique, doit-on parler d'échec s'il n'y a pas de rétablissement du ligament ?
- Les défauts dentinaires jouent-ils un rôle dans la diminution du taux de succès des retraitements ?
- Quels effets les instruments uniques ont-ils sur les fissures dentinaires (conicité de 8%) ?

Peter Tawil n'est pas seulement un chercheur et un auteur apprécié dans le monde. Il est aussi un enseignant particulièrement didactique, **que le COD a d'ailleurs inscrit à son programme le 13 décembre prochain à Charleroi**.

Inutile de courir aux States pour voir le meilleur de l'endo contemporaine : le COD vous l'offre chez nous ! Et en langue française ! ♦



• Enfin, avant obturation : 3 fois 20 secondes d'hypochlorite

Si plusieurs séances sont nécessaires, on pose l'hydroxyde de calcium de 1 à 3 semaines, et l'irrigation finale avant obturation se limite à l'EDTA.

### Efficacité et organisation en endodontie

• Jean-Pierre Siquet (Braine-l'Alleud)



#### Tubs et trays

Dès 1964, Kilpatrick proposa de rassembler les consommables en *tubs* (bacs) et les instruments en *trays* (plateaux ou cassettes). L'idée est de regrouper intelligemment tout ce qui est nécessaire à un acte déterminé.

À retenir :

- La composition des tubs et trays est une question personnelle : il faut réfléchir avant de se lancer
- Le matériel doit être rangé dans l'ordre chronologique d'utilisation
- Il est pertinent de simplifier avec des instruments polyvalents et à double tête
- Privilégier l'aspect « prêt à l'emploi » : par exemple, la digue est pré-montée
- Le fraisier est un tray en soi
- Le matériel qui sort des cas moyens doit être réservé à part
- Un plan de travail demeure nécessaire : on y dispose les tubs et trays

#### Travail à 4 mains

L'assistance au fauteuil prend tout son sens en endodontie :

- le praticien garde la vue sur son champ de travail
- les postures restent neutres
- l'assistante se sent impliquée, et le patient pris en charge par une équipe

Des conditions spécifiques sont toutefois requises :

- Le plateau technique en général doit être organisé pour permettre une économie de mouvements.
- L'unité de soins est adaptée comme suit :
  - Patient couché sur têtère courte et orientable
  - Praticien entre 11 et 12 heures

- Assistante à 3 heures, un peu plus haut que le praticien (avec repose-pied) pour bénéficier d'une bonne vue

- Instruments à 1 heure, entre praticien et assistante

- Microscope avec caméra ou tube coaxial

- Rotatifs : soit en transthoracique (version suédoise) soit en kart latéral à 10 heures (version US)

La gestuelle est fondamentale et doit être bien codifiée entre praticien et assistante :

• Le passage d'instruments est la base du travail à 4 mains réussi : l'assistante passe l'instrument avec la main gauche en tenant l'extrémité non travaillante et dans l'orientation d'utilisation par le praticien

• Pour transférer un instrument, l'assis-

tante reprend un instrument avec le petit doigt replié et, dans le même geste, opère le passage d'un autre instrument

• Des protocoles sont écrits sous forme de fiches décrivant les actes *step by step*, avec les options principales ; l'assistante est ainsi formée pour reconnaître les situations et mettre en œuvre les bons protocoles, avec un guidage vocal volontairement minimaliste

• Un codage gestuel est mis au point pour transmettre les ordres : par exemple pour demander la seringue d'irrigation...

En résumé, le travail à 4 mains requiert un apprentissage, mais, une fois implémenté, il permet de libérer de l'énergie mentale pour gagner en qualité de soins. ♦

## Prestige

Un meeting SFE est souvent aussi l'opportunité d'une conférence de prestige avec un monstre sacré de l'endo. Cette année, John McSpadden (Lookout Mountain, TN, USA) tenait de haut de l'affiche. Au travers de sa conférence « Les avancées marquantes de l'instrumentation : passé, présent et futur », il a permis à l'assistance de prendre de la hauteur sur le quotidien, de se situer dans une démarche technologique et clinique de nombreuses décennies, de mettre en avant la compréhension et l'expertise par la critique.



**John McSpadden** a rappelé que l'exercice de la dentisterie est surtout une perpétuelle réflexion, bien plus qu'une application de recettes.

Deux exemples cliniques de croyances qui ne résistent pas à l'analyse :

- « Il faut réduire la vitesse de rotation à l'approche d'une courbure » : faux ! La science nous montre que l'on triple ainsi le risque de fracture instrumentale.
- « Il ne faut jamais dépasser 350 tours par minute » : encore faux ! La science nous dit que tant que la pointe de l'instrument est libre, la vitesse de rotation n'a pas de conséquence sur la fracture instrumentale.

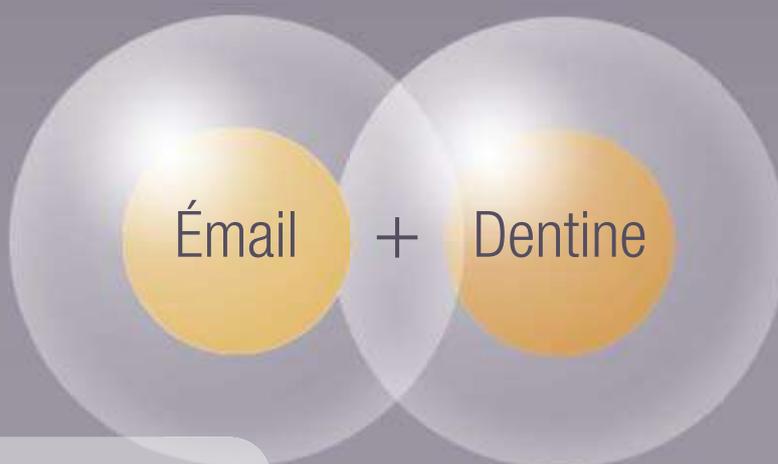
C'est donc seulement la compréhension du pourquoi du développement technologique qui nous permet d'appliquer celui-ci de manière appropriée : un nouveau mode de pensée se fait jour à chaque progrès technique, ce que le conférencier a démontré au travers de son historique des angles de coupe, de la métallurgie, du taper variable, des asymétries, des états de surface...

Les développements s'enchaînent, et c'est pourquoi l'endo reste passionnante lorsqu'on s'intéresse aux domaines du futur, comme l'irrigation en flux photoacoustique induit par photons, les surfaces auto-nettoyantes usinées par laser, ou même l'impression 3D des instruments qui semble la voie pour diminuer drastiquement les coûts industriels...

Une vision globale d'homme sage saluée par une *standing ovation*. ♦



# CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 PREMIUM



## COMBINAISONS DE TEINTES FIXES

### CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 PREMIUM

Stratification deux couches avec combinaisons de teintes fixes

**CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 PREMIUM est le nouveau composite pour la technique de stratification deux couches.** Un composite esthétique qui vous permet, avec des combinaisons de teintes fixes, de réaliser facilement et avec un succès prévisible des restaurations très esthétiques, antérieures et postérieures.

Grâce à la technologie optique unique de CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 PREMIUM, vous couvrez, avec une seule combinaison de teintes fixe de composite émail et de composite dentine, trois teintes VITA™ ! Pour déterminer la teinte, vous utilisez normalement votre teintier VITA™ Classic. Essayez vous aussi CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 PREMIUM et découvrez la nouvelle stratification deux couches avec des combinaisons de teintes fixes.

