

NOUVEAUTÉS 2023

Découvrez notre programme
de 19 formations E-learning
certifiantes DPC

▼
RÉSERVEZ
votre session
de formation
dès maintenant !
▲

**Recevez votre Coffret Formation
inclus dans votre crédit DPC**



- Diaporama de la formation (sur clé USB)
- Fiche pédagogique patient
- Certificat de formation (sous cadre)
- Abonnement digital à l'Information Dentaire

L'INTERVIEW DU DIRECTEUR SCIENTIFIQUE



Dr Marwan DAAS
Directeur Scientifique

Un challenge passionnant. C'est ainsi que je conçois ma mission de directeur scientifique d'Id Webformation, qui consiste à **partager des savoirs** grâce aux possibilités offertes par l'e-learning tout en respectant une ligne de conduite claire et exigeante : **mettre l'excellence scientifique au service de la pratique quotidienne**. Un conseil scientifique y veille à mes côtés, composé de 7 personnalités très qualifiées et reconnues dans la profession.

Cette rigueur nous permet aujourd'hui de proposer des formations de 7 à 12 heures (à suivre à votre rythme sur une période de 5 semaines) d'un haut niveau scientifique, **conformes aux dernières données de la science et orientées sur la clinique**. Toutes ces formations, très diverses dans les thèmes abordés, sont **certifiantes et prises en charge au titre du DPC**. Elles correspondent aux orientations prioritaires de la politique nationale de santé, de la politique conventionnelle, en concertation avec la profession.

Au-delà de ce cadre général, chacune des formations est conçue pour répondre **aux problématiques quotidiennes, concrètes**, des praticiens, et nous veillons tout particulièrement à ce **que le contenu soit conforme aux recommandations et aux méthodologies des disciplines abordées**.

Pour cette même raison, les formateurs sélectionnés sont des cliniciens expérimentés et/ou des enseignants qui publient régulièrement des articles, tous rompus à l'exercice de présentation de conférences et très bons communicants. Grâce à la **diversité des supports pédagogiques** de formation, à l'interactivité offerte par la plateforme web, à l'expérience du groupe Information Dentaire, **les formations sont très vivantes, rigoureuses et engageantes**.

Aux côtés du comité scientifique, j'en suis le garant !

Équipe scientifique

Dr Vanessa BAAROUN
Dr Astrid BALLARD
Dr Michel BARTALA*
Pr Stéphane BARTHELEMI
Dr Philippe BOITELLE
Dr Julien BROUSSEAUD
Dr Sarah CHAUTY*
Pr Vianney DESCROIX*

Dr Frédérique D'ARBONNEAU*
Dr Yves ESTRABAUD
Dr Olivier ETIENNE*
Dr Elsa GAROT
Dr Alexis GAUDIN
Dr Jean-Marc GLISE
Dr Laurent HAURET
Dr Guillaume HELLER
Dr Alexandre HUTIN
Dr Guillaume LECOCQ
Dr Nicolas LEHMANN

Dr Brenda MARTENS
Pr Virginie MONNET-CORTI
Dr Karim NASR
Dr Romain OHANESSIAN
Dr Sylvie PEREIRA
Dr Jérémie PERRIN
Dr Michel POMPIGNOLI*
Dr François REITZER
Dr Michèle RENERS*
Dr Patrick ROUAS
Dr Ali SALEHI

* membre du Comité Scientifique

Id Webformation est un service professionnel de formation continue en E-Learning proposé par l'Information Dentaire

Information Dentaire – Id Webformation SAS au capital de 402 000 € – RCS Paris 502494388

44 rue de Prony – 75017 Paris • Tél. 01 56 26 50 19 • info@idwebformation.fr

Numéro NDA : 11756276575 - Agrément DPC : 99F9

Formations omnipraticiens

PI	Parodontologie non chirurgicale au cabinet : dépister, diagnostiquer et traiter	2
PI	La chirurgie muco-gingivale adaptée à l'omnipraticien	4
PI	Les lésions osseuses	5
PI	L'endodontie pratique	6
PI	Approche actuelle de la prothèse fixée unitaire : du diagnostic à la pose	8
PI	Réussir la prothèse sur implant des édentements unitaires et partiels	10
PI	La pratique sécurisée de l'implantologie	12
PI	Restaurer la dent dépulpée délabrée	14
PI	Restaurations postérieures directes et indirectes en dentisterie adhésive	16
PI	Approche contemporaine des restaurations antérieures directes et indirectes	18
PI	Les restaurations adhésives	20
PI	Risque infectieux : dernières recommandations et conduite à tenir	22
PI	M.I.H. : le défi du jour, les solutions du moment	24
PI	Les traumatismes dentaires chez l'enfant	26
FC	Optimiser sa pratique en odontologie grâce au numérique	28
PI	CBCT : juste prescription et bonne interprétation pour une thérapeutique éclairée	30

Formations orthodontistes

PI	La collaboration orthodontie et chirurgie maxillo-faciale	32
PI	De la sagesse dans la gestion des 3èmes molaires	34
	Aligneurs : un orthodontiste parle aux orthodontistes	36
■	Les avantages offerts par Id Webformation	38
■	Pourquoi se former en E-learning ?	40
■	Déroulement d'une formation E-learning	42
■	Prise en charge DPC de vos formations	43
■	Que disent vos confrères qui ont suivi nos formations ?	44
■	Qu'est-ce que le « Coffret Formation » ?	45

Remplissez votre obligation DPC avec 1 seule formation en suivant l'un de nos programmes intégrés.

PARODONTOLOGIE NON CHIRURGICALE AU CABINET : DÉPISTER, DIAGNOSTIQUER ET TRAITER



Dr Yves ESTRABAUD

Ancien Assistant
Hospitalo-Universitaire
Exercice limité à la
parodontologie et à
l'implantologie



Dr Astrid BALLARD

Exercice exclusif en
parodontologie CES
de Parodontologie à la
Faculté d'Odontologie de
Nantes

On estime en France qu'un adulte sur deux présente une inflammation au niveau des gencives. La parodontologie est donc une discipline indispensable à l'omnipraticien dans sa pratique quotidienne pour pouvoir assurer le dépistage, le diagnostic et éventuellement le traitement. Cette discipline permettra au chirurgien-dentiste d'offrir à son patient les meilleures chances de guérison en cas de gingivite ou de stabilisation en cas de parodontite. Les réhabilitations restauratrices prothétiques voire implantaires pourront par la suite être réalisées dans des conditions optimales. Par ailleurs, la connaissance des facteurs de risques des maladies parodontales permettra à l'omnipraticien de mettre en place une politique préventive indispensable par rapport aux enjeux de santé actuels. La parodontologie permet enfin au chirurgien-dentiste

de prendre sa place au sein de l'équipe soignante du patient dans le cadre d'une thérapeutique globale. En effet, il existe des liens très forts avec d'autres maladies inflammatoires, le diabète ou les maladies cardiovasculaires.

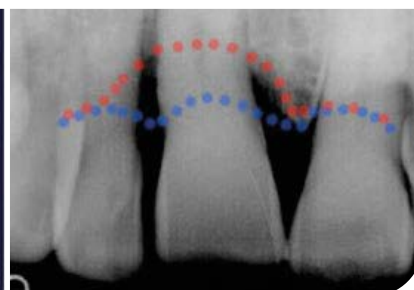
**En tant qu'omnipraticien,
il faut être capable de
dépister, de diagnostiquer,
et pourquoi pas traiter !**

Pour motiver un patient efficacement, il faut le connaître, avoir cerné ses attentes, son rythme de vie, sa situation professionnelle et familiale... Tous ces éléments sont à prendre en compte pour personnaliser son discours et mettre en place des leviers efficaces et une approche individuelle qui permettra un véritable travail d'équipe entre le chirurgien-dentiste et son patient.

Une très grande partie de la réussite du traitement parodontal passe par la motivation à l'hygiène orale, qui doit être enseignée dès le début du traitement parodontal et réévaluée très régulièrement toujours dans un souci d'adapter, de personnaliser le discours tout au long des séances de maintenance. Différents outils peuvent être mis en place avec en première intention l'utilisation de révélateur de plaque, un outil simple, rapide et très pédagogique. Celui-ci permet au chirurgien-dentiste de suivre facilement l'évolution de l'indice de plaque de son patient. Des démonstrations sur modèles pédagogiques, des vidéos, des fiches conseils personnalisées peuvent également être utilisées. L'objectif étant de savoir maintenir la motivation du patient tout au long de son suivi afin d'obtenir sa coopération et sa participation active. Le patient doit être véritablement acteur de son traitement.

Cette formation e-learning dédiée à la parodontologie comporte une partie théorique indispensable pour bien comprendre la physiopathologie de la parodontite et ainsi pouvoir l'expliquer à son patient, mais également une importante partie pratique, reprenant toutes les séances clefs du traitement parodontal non chirurgical, à savoir la consultation de diagnostic, la séance d'éducation thérapeutique à l'hygiène orale, le surfaçage, la réévaluation et la maintenance.

Cette formation apportera aux chirurgiens-dentistes des protocoles simples, efficaces, reproductibles et faciles à mettre en place au sein de leur cabinet dès le lendemain de la formation.





Objectifs pédagogiques

- ✓ Connaître la classification des maladies parodontales
- ✓ Savoir dépister et diagnostiquer une maladie parodontale
- ✓ Organiser un dossier de traitement d'une maladie parodontale
- ✓ Planifier le projet thérapeutique
- ✓ Organiser les séances de motivation
- ✓ Connaître et savoir utiliser l'instrumentation ultrasonique



Programme Intégré

Action DPC N° 99F92325006



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



14h en E-learning

Déroulé pédagogique

1 Rappel des notions de base

- Le parodonte : anatomie de la victime
- Le concept de dysbiose
- Les facteurs de risque

2 La classification des maladies parodontales

- La classification
- Le diagnostic

3 La première consultation

- L'entretien motivationnel
- La communication
- Le plan de traitement

4 Enseignement de l'hygiène orale

- Les différents outils et leur mise en œuvre
- Les moyens de communication

5 Le traitement non chirurgical

- Le traitement mécanique
- Le traitement chimique
- L'organisation des séances de traitement

6 Le suivi parodontal

- Les principaux couples recommandés
- Les moyens de les appliquer (clés dynamométriques, visseuses)



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

LA CHIRURGIE MUCO-GINGIVALE ADAPTÉE À L'OMNIPRATICIEN



Dr Jean-Marc GLISE

Docteur en chirurgie dentaire



Dr Romain OHANESSIAN

Docteur en chirurgie dentaire

Les récessions gingivales sont un motif de consultation fréquent et sont sources de stress pour nos patients. La chirurgie plastique parodontale ou chirurgie muco-gingivale regroupe l'ensemble des techniques additives et soustractives visant à améliorer le complexe muco-gingival, aussi bien d'un point de vue esthétique que fonctionnel. Certaines chirurgies muco-gingivales permettent parfois d'assurer la pérennité d'un traitement prothétique.

Il est important de faire le point sur cette pratique qui nécessite des connaissances biologiques, histologiques et une maîtrise technique.

Dans un contexte de « minimalement invasif », il est important de mettre en avant les avantages et les limites de chacun des techniques et d'étudier les possibilités d'alternatives.

Objectifs pédagogiques

- ✓ Apprendre à maîtriser les étapes préalables à la chirurgie muco-gingivale dans votre pratique quotidienne
- ✓ Maîtriser les fondamentaux de l'anatomie et de l'histologie parodontale
- ✓ Connaître le matériel en chirurgie muco-gingivale
- ✓ Savoir identifier les facteurs prédisposants et déclenchants des récessions gingivales
- ✓ Connaître les différentes techniques et les indications des chirurgies plastiques parodontales
- ✓ Réaliser vos premières chirurgies plastiques parodontales
- ✓ Savoir gérer les échecs et les complications
- ✓ Connaître les astuces pour simplifier et pratiquer la chirurgie muco-gingivale en omnipratique



Programme Intégré

Action DPC N°99F92325009



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



12h en E-learning

Déroulé pédagogique

1 Les indications de la chirurgie muco-gingivale

- Quels critères cliniques faut-il analyser ?
- Analyse de la littérature concernant les chirurgies muco-gingivales
- Respect du gradient thérapeutique
- Intérêts de la thérapeutique parodontale non chirurgicale
- Indications et contre-indications des chirurgies muco-gingivales
- Quand faut-il réaliser une chirurgie muco-gingivale ?

2 Matériel, incisions, sutures

- Généralités sur les incisions et sutures
- Les instruments chirurgicaux et les lames
- Les fils de suture
- Les incisions en épaisseur totale et en épaisseur partielle
- Les sites de prélèvement du tissu conjonctif et leurs spécificités

3 Les différentes techniques de chirurgie plastique parodontale

- Les greffes épithélio-conjonctives
- Les lambeaux déplacés
- Les techniques associées

4 Prescription, conseils et complications en chirurgie muco-gingivale

- L'ordonnance post-opératoire
- Les conseils opératoires
- Les complications en chirurgie muco-gingivale

5 La chirurgie muco-gingivale en pratique quotidienne : trucs et astuces

- L'élargissement coronaire en prothèse fixée
- Les frénectomies
- Chirurgie muco-gingivale adapté à l'omnipratique



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

LES LÉSIONS INTRA-OSSEUSES : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE PARODONTALE



Dr Sylvie PEREIRA

Docteur en chirurgie dentaire
Exercice exclusif en
parodontie

Les lésions intra-osseuses (LIO), également appelées de défauts osseux verticaux ou angulaires, sont des lésions parodontales souvent présentes chez les patients atteints de parodontites avancées. Elles sont associées à des poches parodontales profondes, qui constituent les principaux réservoirs bactériens participant dans la progression de la maladie parodontale. Non traitées, ces lésions entraînent l'aggravation des pertes d'attaches et, parfois même, la perte dentaire. Le dentiste généraliste joue ainsi un rôle crucial dans le dépistage précoce de ces lésions.

Bien qu'elles nécessitent généralement d'un traitement parodontal complémentaire par voie chirurgicale, l'évolution de l'approche mini-invasive du traitement parodontal non-chirurgical préalable semble améliorer considérablement la situation clinique. Ce concept visant à réaliser un débridement sous-gingival avec un traumatisme tissulaire minimal permet de maintenir les tissus et de limiter au maximum leur migration apicale lors de la cicatrisation.

Par ailleurs, d'importants progrès ont permis d'améliorer les techniques chirurgicales et, par conséquent, les résultats cliniques, dans le domaine de la régénération parodontale de ces lésions.

Objectifs pédagogiques

- ✓ Élaborer un bilan parodontal complet
- ✓ Mettre en place des nouveaux protocoles du traitement parodontal non-chirurgical permettant une meilleure préservation tissulaire
- ✓ Connaître l'évolution des techniques chirurgicales dans le domaine de la régénération parodontale
- ✓ Savoir analyser correctement l'anatomie des lésions intra-osseuses et leur potentiel de régénération
- ✓ Choisir la meilleure technique en fonction de la situation clinique
- ✓ Maîtriser les techniques de chirurgie parodontale mini-invasives

Déroulé pédagogique

- 1 Examen clinique, radiologique et parodontal**
 - Comment réaliser un bilan parodontal complet pour pouvoir poser un bon diagnostic
 - Nouvelle classification des maladies parodontales
- 2 Traitement parodontal non-chirurgical mini-invasif**
 - Première et deuxième étape du traitement parodontal
 - Évolution de l'instrumentation manuelle et ultrasonique
 - Plateau clinique : description
- 3 Évolution des techniques chirurgicales**
 - Lambeau de préservation papillaire modifié
 - Lambeau de préservation papillaire simplifié
 - Chirurgie parodontale mini-invasive
 - Chirurgie parodontale mini-invasive modifiée
 - Lambeau de préservation papillaire totale
- 4 Diagnostic des lésions intra-osseuses**
 - Nombre de parois osseuses résiduelles
 - Largeur et profondeur de la lésion
 - Morphologie de la lésion intra-osseuse et potentiel de régénération
- 5 Choix de la technique**
 - Conditions pré-chirurgicales : lésions endo-parodontales, contamination locale, mobilité dentaire
 - Choix de la technique : Accès chirurgical, type de lambeau, stratégie régénératrice
- 6 Chirurgie parodontale mini-invasive**
 - Cas clinique : protocole chirurgical illustré en vidéo
- 7 Travaux pratiques**
 - Travaux pratiques sur modèle illustré en vidéos



Programme Intégré

Disponible en 2023



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



11h en E-learning



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

L'ENDODONTIE PRATIQUE



Dr Alexis GAUDIN

MCU-PH Dentisterie restauratrice - Endodontie
UFR Odontologie Nantes

L'endodontie est parfois considérée comme complexe et ingrate, mais c'est une discipline indispensable à l'omnipraticien dans sa pratique quotidienne, car elle permet de conserver et de restaurer des dents abîmées et de reconstruire l'os par des phénomènes naturels de cicatrisation. Il faut savoir également que 80 % des urgences douloureuses dans un cabinet dentaire sont d'origine endodontique.

À mon sens il est difficile de faire de la dentisterie esthétique, prothétique, restauratrice pérenne sans une bonne endodontie.

Certains paramètres pré et postopératoires sont déterminants dans la réussite du traitement endodontique

La formation e-learning aborde la gestion de l'échec et la notion de réintervention en endodontie. La notion de succès et d'échec est un peu plus complexe que ce que l'on imagine. La réintervention endodontique est nécessaire à la suite

d'un échec du traitement endodontique initial. Le plus souvent, cet échec est la conséquence de la présence ou de la persistance de bactéries au sein du réseau canalaire. La question est donc de savoir pourquoi les bactéries n'ont pas été éliminées lors du traitement précédent ou bien pourquoi elles ont pénétré secondairement. L'objectif est donc d'identifier à chaque étape du traitement endodontique les risques possibles de contamination. Certains paramètres pré et postopératoires sont déterminants dans la réussite du traitement endodontique.

Pour un praticien débutant qui a suivi la formation en ligne, un investissement de départ est nécessaire pour la réalisation de soins conformes aux données acquises de la science. Il faut s'équiper en priorité d'aides optiques, des loupes ou d'un microscope. Il est également indispensable d'acquérir du matériel pour la pose de la digue. L'omnipraticien devra ensuite s'équiper d'un moteur spécifique à l'endodontie, d'un localisateur d'apex et d'une pièce à main à ultrasons avec des inserts dédiés à l'endodontie.

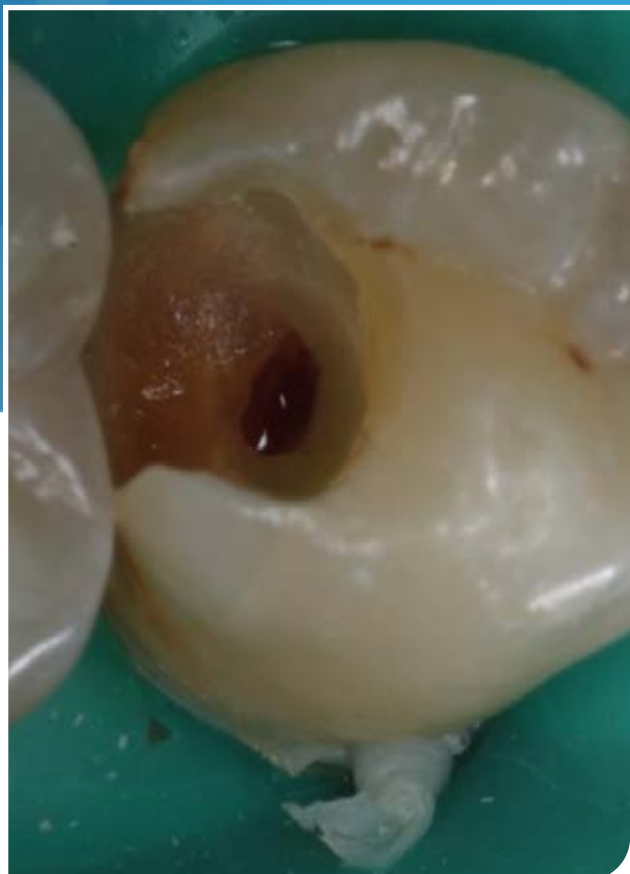
On peut imaginer d'élargir les indications en repoussant les limites actuelles

Dans le futur, les pronostics des traitements endodontiques devraient peu évoluer, car ils sont déjà très élevés. En revanche, on peut imaginer élargir les indications en repoussant les limites actuelles (exemple : dents permanentes immatures, apports de la chirurgie endodontique dans des indications précises, etc.).

La prise en compte de l'avis du patient est également importante dans le processus de décision (consentement éclairé).

L'évolution de la discipline viendra surtout d'une approche plus biologique avec notamment le développement de thérapeutiques pour conserver la vitalité pulpaire.





Objectifs pédagogiques

- ✓ Savoir indiquer les thérapeutiques de vitalité pulpaire
- ✓ Connaître les indications des CBCT en endodontie
- ✓ Dépister les pièges et prévenir les erreurs iatrogéniques
- ✓ Adopter une stratégie en fonction de la situation clinique
- ✓ Organiser le cabinet afin d'améliorer la prise en charge des patients en endodontie
- ✓ Réaliser des cavités d'accès de manière efficace sans délabrement coronaire
- ✓ Estimer les difficultés grâce à l'analyse pré-opératoire
- ✓ Connaître et comprendre les évolutions du nickel titane



Programme Intégré

Action DPC N° 99F92325002



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



14h en E-learning

Déroulé pédagogique

1 Les fondamentaux en endodontie

- Indications et contre-indications des traitements endodontiques
- Thérapeutiques de vitalité pulpaire
- Diagnostic et imagerie
- L'anesthésie en endodontie

2 Comment éviter les pièges en endodontie ?

- Le plan de traitement endodontique
- Gestion des patients à risque
- Gestion des urgences
- Lésions endo-parodontales
- Fêlures coronaires

3 La cavité d'accès endodontique, une étape souvent négligée

- Reconstitution pré-endodontique
- Champ opératoire
- Aides optiques et ultrasons
- Réalisation de cavité d'accès cas simple
- Gestion des pulpolithes
- Réalisation de cavité d'accès cas complexe

4 Actualités sur la triade endodontique (mise en forme/désinfection/obturation)

- Les nouveaux traitements thermiques des instruments Nickel-Titane
- Choix d'un système de mise en forme
- Les protocoles de désinfection
- Comparatif des différentes techniques d'obturation endodontique
- Choix d'un ciment endodontique

5 Le continuum endo-prothétique

- La temporisation en endodontie
- Étanchéité apicale versus étanchéité coronaire
- Biomécanique de la dent dépulpée
- Économie tissulaire et traitement endodontique

6 Réintervenir en endodontie : pourquoi, quand et comment ?

- La notion d'échec et de succès en endodontie
- La dépose des éléments prothétiques coronaires et intra-canaux
- Réaménagement de la cavité d'accès
- Désobturation et perméabilité canalaire
- Indications de l'endodontie chirurgicale

7 Comment gérer les situations difficiles en endodontie ?

- Communication avec le patient
- Gestion des apex immatures
- Le traitement des perforations
- Gestion des résorptions
- Gestion des instruments fracturés



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

APPROCHE ACTUELLE DE LA PROTHÈSE FIXÉE UNITAIRE : DU DIAGNOSTIC À LA POSE



Dr Philippe BOITELLE

Maître de Conférences des Universités
Praticien Hospitalier Université de Lille et CHU de Lille

Ces dernières années, nous avons vécu un changement de paradigmes dans la dentisterie restauratrice sous l'influence de l'implantologie et des techniques adhésives.

Effectivement, les techniques conventionnelles consistaient à assurer la rétention de la restauration par emboîtement de celle-ci sur le moignon dentaire. Ces soins prothétiques consistaient avant tout à la réduction des parois résiduelles par une élimination importante de tissus sains afin d'obtenir la rétention nécessaire.

Le développement des systèmes d'assemblage par collage a bouleversé les pratiques

Le développement des systèmes d'assemblage par collage a bouleversé les pratiques puisque l'adhésion de la restauration aux parois résiduelles de la dent obtenue par ces systèmes n'a plus besoin d'une préparation rétentive. Il s'agit donc de techniques très préservatrices des tissus constitutifs de la dent car seules les parois fragiles sont éliminées afin de laisser place à une dent aménagée pour supporter la

restauration. Il y a donc une évolution de techniques induisant une soustraction de parties saines de la dent vers des techniques basées uniquement sur l'addition de biomatériaux remplaçant le délabrement dentaire causé par une pathologie.

Cette évolution a donc bouleversé les indications d'une prothèse fixée unitaire conventionnelle à des circonstances cliniques très restreintes. La principale indication est la réfection d'ancienne couronne unitaire. Mais également les cas où les tissus résiduels sont tellement faibles ou non accessibles, pour une bonne application d'un système adhésif, que seule une solution conventionnelle avec un assemblage des pièces prothétiques par scellement est envisageable. Il est donc nécessaire d'être capable d'analyser la situation clinique et d'être en mesure de préserver au maximum ce qui reste de la dent. Et ce, depuis la dépose des anciennes restaurations jusqu'à la pose des nouvelles structures prothétiques. La connaissance des matériaux constitutifs des prothèses d'usage et des prothèses provisoires est un élément incontournable dans une pratique rationnelle et raisonnée. La connaissance et la compréhension de quelques propriétés des matériaux

permettent de mener des arbitrages dans le choix des matériaux et de poser l'indication la plus avantageuse pour son patient. Aujourd'hui, nous avons la chance de pouvoir jongler avec les différentes possibilités offertes et ainsi mieux répondre à la demande du patient.

Aujourd'hui, nous avons la chance de pouvoir jongler avec les différentes possibilités offertes et ainsi mieux répondre à la demande du patient

Dans cette formation en ligne, nous évoquons également les bénéfices dans l'utilisation de la CFAO pour la réalisation d'une prothèse fixée unitaire. En effet, cette technologie n'a cessé d'évoluer et de se perfectionner dans le domaine de l'odontologie pour s'imposer comme un outil de travail incontournable à l'ère du numérique. A la différence de l'empreinte physique, la chaîne CFAO représente une voie de production plus reproductible et répétable. L'empreinte optique comporte elle-même les avantages d'être plus tolérée dans la bouche des patients, d'avoir un stockage de faible taille et inaltérable, d'ouvrir la possibilité à d'autres matériaux (la zircone est uniquement fabriquée par CFAO), et l'envoi facilité et très rapide des empreintes optiques à un prothésiste à distance.

Les patients bénéficient donc aujourd'hui de restaurations non seulement plus esthétiques, biomimétiques et bien plus adaptées.





Objectifs pédagogiques

- ✓ Évaluer la situation clinique et établir un plan de traitement favorisant l'économie tissulaire et les reconstitutions biomimétiques
- ✓ Choisir la thérapeutique prothétique selon le gradient thérapeutique
- ✓ Connaître les matériaux constitutifs des prothèses d'usage
- ✓ Connaître les matériaux constitutifs des prothèses provisoires selon les recommandations de la HAS sur la pose d'une couronne dentaire transitoire dento-portée de février 2019
- ✓ Connaître les différentes chaînes de production des prothèses fixées unitaires (conventionnelle ou CFAO)
- ✓ Maîtriser les protocoles de préparations dentaires, d'enregistrement relief dentaire par des empreintes, de confection des restaurations provisoires et d'assemblage de la restauration définitive à la dent support
- ✓ Intégrer au quotidien les différentes séquences cliniques permettant la pose optimale d'une prothèse fixée unitaire.



Programme Intégré

Action DPC N° 99F92325001



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



14h en E-learning

Déroulé pédagogique

1 Analyse de la situation clinique et démarche thérapeutique

- Évaluer le délabrement des tissus dentaires
- Démarche biomimétique en prothèse fixée
- Définir la nécessité de réfection des restaurations prothétiques préexistantes
- Établir un plan de traitement et une chronologie des étapes prothétiques

2 Choix thérapeutique en Prothèse fixée unitaire

- Quels sont les différents types de prothèse fixée unitaire
- Choisir le type de prothèse le plus indiqué grâce au gradient thérapeutique

3 Choix des matériaux constitutifs de la restauration prothétique

- Les restaurations monolithiques
- Les restaurations à infrastructure stratifiées

4 Procéder à la dépose des restaurations prothétiques défectueuses

- Le matériel opératoire des démontages
- Protocole de dépose des restaurations défectueuses

5 Principes d'aménagement des tissus support de la prothèse

- Quel type de préparation selon le matériau constitutif de la restauration
- Quel type de préparation selon le type de restauration

6 Enregistrement des surfaces dentaires et conceptions de la prothèse

- Protocole de réalisation des empreintes physiques
- Protocole de réalisation des empreintes optiques
- Conception conventionnelle et conception assistée par ordinateur des restaurations prothétiques

7 Pose d'une prothèse provisoire

- Quels matériaux utiliser pour la réalisation de la prothèse provisoire
- Protocoles de réalisation des prothèses provisoires

8 De l'essayage à l'assemblage

- Vérifier l'adaptation cervicale et occlusale, essayage esthétique
- Assemblage par collage ou par scellement ?
- Maintenance et suivi



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

RÉUSSIR LA PROTHÈSE SUR IMPLANT DES ÉDENTEMENTS UNITAIRES ET PARTIELS



Dr Jérémie PERRIN

Docteur en chirurgie dentaire

Le Dr Perrin a obtenu le 1er prix du « Grand Prix Prothèse Dentaire » de la revue Stratégie Prothétique en 2019.

Aujourd'hui, pour un chirurgien-dentiste, la maîtrise de la prothèse implantaire est un élément incontournable, car tous les jours ou presque nous sommes amenés "dans notre pratique" à effectuer des extractions ou à rencontrer des patients à qui il manque une ou plusieurs dents. Même si l'omnipraticien délègue le côté chirurgical, il peut s'occuper de la partie prothèse implantaire. L'implantologie est devenue de nos jours le traitement de référence pour remplacer les dents manquantes, car le patient a une solution durable en bouche avec une grande capacité masticatoire comparable à celle des dents naturelles.

J'insiste particulièrement sur « les trucs et astuces » et les techniques spécifiques

La formation E-learning que j'ai conçue est ainsi ouverte aussi bien aux débutants qu'aux praticiens désireux de se perfectionner dans ce domaine. Durant la formation en ligne,

je rappelle effectivement les bases de la prothèse sur implant, mais j'insiste particulièrement sur « les trucs et astuces » et les techniques spécifiques afin de donner de véritables conseils aux praticiens qui suivront cette formation en ligne. Le concept du e-learning est de ce fait très plaisant et confortable pour le praticien qui se forme à son rythme, et qui peut à tout moment revenir sur un contenu pour mieux l'assimiler.

En tant que concepteur de cette formation e-learning, la difficulté de cet exercice a été d'envisager tous les profils des praticiens sans connaître leur niveau (débutants ou confirmés). Quand on anime une formation présentielle, on peut rapidement déterminer le niveau de l'auditoire et adapter son discours.

Cette expérience fut donc à ce titre un exercice très intéressant pour recréer les conditions d'une formation présentielle. Nous avons essayé de maintenir de l'interactivité tout en variant les supports pédagogiques. Les praticiens peuvent à chaque étape de la formation me

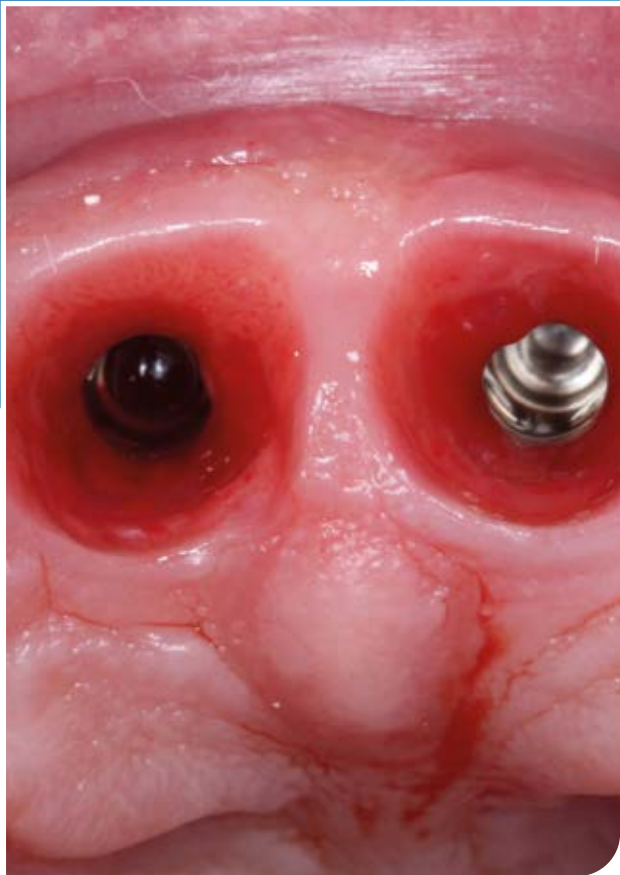
poser leurs questions sur un forum de discussion et la formation est illustrée par des articles scientifiques, des vidéos cliniques et des fiches pédagogiques destinées aux patients.

L'omnipraticien pourra directement mettre en pratique ses acquis au sein de son cabinet

L'avantage majeur est qu'à l'issue de la formation, l'omnipraticien pourra directement mettre en pratique ses acquis au sein de son cabinet dentaire, car mon objectif a été de communiquer aux chirurgiens-dentistes tous les protocoles et techniques que j'utilise moi-même au sein de ma structure. C'est une formation 100% pratique, les praticiens seront capables de traiter tous les édentements unitaires ou de faible étendue sur implant.

Vous retrouverez par exemple dans la formation un cas clinique de restauration d'incisive supra-implantaire de la provisoire à la prothèse d'usage et je vous montrerai toutes les étapes pour réaliser un profil d'émergence optimal. Il faut rappeler enfin que le plateau technique nécessaire pour réaliser de la prothèse sur implant n'exige pas un investissement important pour le chirurgien-dentiste : une clé dynamométrique, un tournevis, un transfert et un analogue de l'implant utilisé.





Objectifs pédagogiques

- ✓ Prendre une empreinte implantaire et choisir sa technique ainsi que les matériaux
- ✓ Choisir entre prothèse scellée et vissée
- ✓ Gérer l'occlusion des prothèses implantaires
- ✓ Créer et reproduire un profil d'émergence
- ✓ Connaître les matériaux constitutifs des prothèses (zircone, titane, disilicate de lithium)
- ✓ Gérer les points de contact
- ✓ Anticiper et mettre en place la maintenance implantaire
- ✓ Organiser le cabinet

Déroulé pédagogique

1 Généralités

- Différences entre dents et implants et conséquences cliniques
- Conséquences du non-remplacement des dents absentes
- Les autres solutions de remplacements dentaires

2 Le projet prothétique

- Principe
- Exemple de traitement en absence de projet prothétique

3 Les empreintes implantaires

- Empreinte à ciel ouvert/ciel fermé
- Les matériaux à empreintes et les porte-empreintes

4 Les moyens d'assemblage

- Prothèses scellées ou vissées
- Prothèses unitaires ou solidaires
- Les matériaux d'assemblage
- Choix des matériaux d'infrastructure
- Propriétés esthétiques et choix des matériaux

5 Cas antérieurs : création et reproduction du profil d'émergence

- Mise en forme des tissus mous avec des prothèses provisoires
- L'empreinte avec transfert personnalisé

6 Le réglage des points de contact

7 Le couple de serrage

- Les principaux couples recommandés
- Les moyens de les appliquer (clés dynamométriques, visseuses)

8 Le réglage de l'occlusion

- Enregistrement de l'occlusion
- Réglages de l'occlusion

9 Importance de la maintenance et de l'environnement muqueux implantaire

- Maintenance au cabinet
- Maintenance à la maison
- Importance du suivi sur le long terme

10 Réinterventions

11 Organisation au cabinet



Programme Intégré

Action DPC N° 99F92325003



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



14h en E-learning



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

LA PRATIQUE SÉCURISÉE DE L'IMPLANTOLOGIE



Dr Guillaume HELLER

Docteur en Chirurgie Dentaire à Montpellier

Activité orientée en parodontologie, implantologie et restaurations prothétiques complexes

Assistant hospitalier universitaire en parodontologie CHU et Université de Montpellier

En tant que chirurgien-dentiste, nous avons l'obligation légale d'information complète du patient face à sa problématique. Les possibilités de traitements qui s'offrent au patient doivent lui être présentées de façon exhaustive. En envisageant une situation simple et fréquente de remplacement de la première molaire (maxillaire ou mandibulaire) manquante, les options peuvent être les suivantes :

l'abstention, la réalisation d'une prothèse amovible, la réalisation d'une prothèse fixe (un bridge), le déplacement orthodontique et bien évidemment la solution implantaire.

De nos jours, dans le cas d'édentement simple, le traitement implantaire est très fiable dans le temps

Pour chaque option nous devons décrire au patient les avantages, les inconvénients et les pronostics à court moyen et long terme. De nos jours, dans le cas d'édentement simple, le traitement implantaire est très fiable dans le temps et connaît des taux de satisfaction presque incomparables.

Pour poser un implant de façon sécurisée, il est important de gérer l'ensemble de la prise en charge avant, pendant et après l'intervention. Cela nécessite d'une part des compétences techniques : chirurgicales pures (incisions, sutures, placement tridimensionnel de l'implant) et aussi liées à l'hygiène et l'asepsie, car

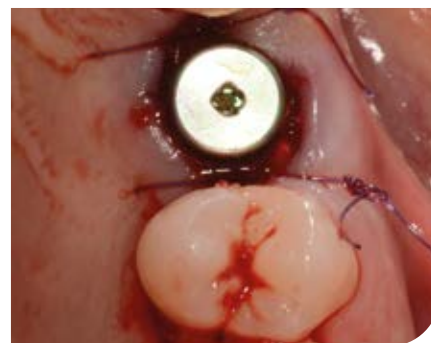
les risques peuvent venir du patient, mais également de l'équipe soignante. Pour la sélection du patient il faudra prendre en compte son état de santé général, son âge, son hygiène bucco-dentaire et son statut parodontal. L'équipe soignante aura de son côté à respecter différentes procédures, de stérilisation du matériel utilisé (trousses et instrumentations), dans la préparation de la salle d'intervention, dans la préparation des intervenants (en particulier lors du lavage des mains) et dans l'ergonomie per opératoire (notamment lors de la manipulation de l'implant et des éventuels matériaux de greffe) jusqu'à la fermeture du bloc opératoire. Cela nécessite aussi des compétences non techniques. Elles sont liées à la prise en compte des facteurs humains avec notamment la mise en place d'outils comme des checklists, l'utilisation d'une communication sécurisée et la définition de moments de non-interruption.

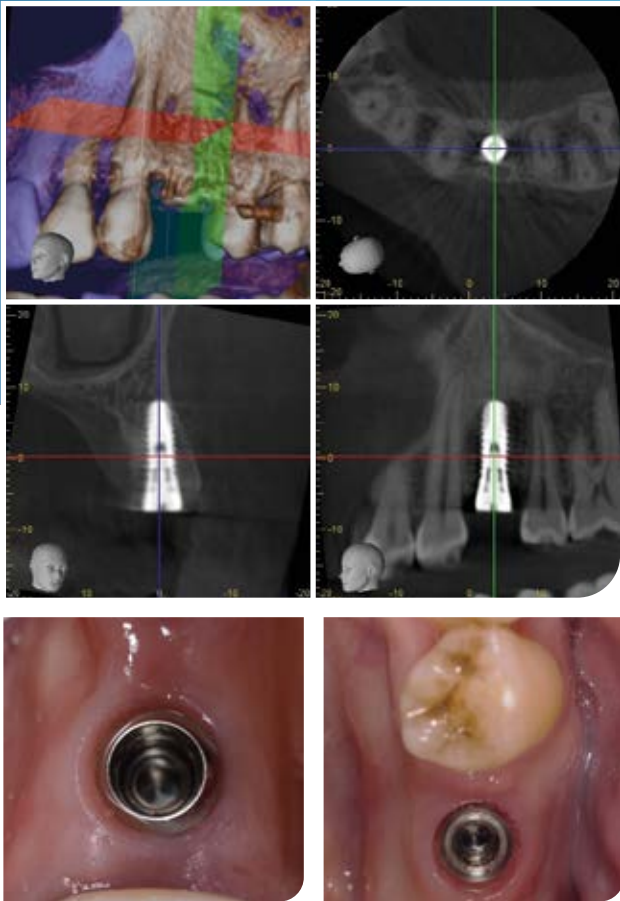
Il est indispensable pour le praticien d'expliquer à son patient les options thérapeutiques lors de sa prise de décision

Le terme d'alliance thérapeutique prend alors tout son sens dans chaque démarche de soin et encore plus lors des chirurgies implantaires car l'aspect chirurgical peut parfois inquiéter certains patients. Il faut tenir compte aussi des contraintes administratives, assurantielles et financières, car ce type de soins n'est pas pris en charge par la Sécurité Sociale. Le patient en assume

donc la charge financière. Les bonnes pratiques d'obtention du consentement du patient aux soins passent bien évidemment par des explications orales précises, un devis complet, mais également par la mise à disposition d'un consentement écrit individualisé à la situation clinique.

Pour réussir la pose de son premier implant, le praticien débutant doit veiller à bien sélectionner son patient : un patient en bonne santé, ayant une bonne hygiène bucco-dentaire, sans parodontite ou avec une parodontite stabilisée et présentant un édentement unitaire localisé dans une zone non esthétique et sans challenge anatomique (zone prémolaire maxillaire et molaire mandibulaire). Le chirurgien-dentiste devra également préparer un plan de traitement précis mettant en concordance un projet prothétique et un acte chirurgical adapté. Enfin, il devra s'entourer d'une équipe sereine qui a l'habitude de travailler ensemble ou tout du moins d'apprendre et de progresser ensemble.





Déroulé pédagogique

1 Le praticien

- Cadre médico-légal
- Facteurs humains et organisationnels : compétences non techniques – travail en équipe
- Hygiène aseptie

2 Le patient

- Anamnèse et examens cliniques, mise en évidence des facteurs de risques
- Les examens complémentaires les outils digitaux

3 Les biomatériaux

- L'implant : l'ostéointégration, critère de choix d'un système
- Les autres biomatériaux

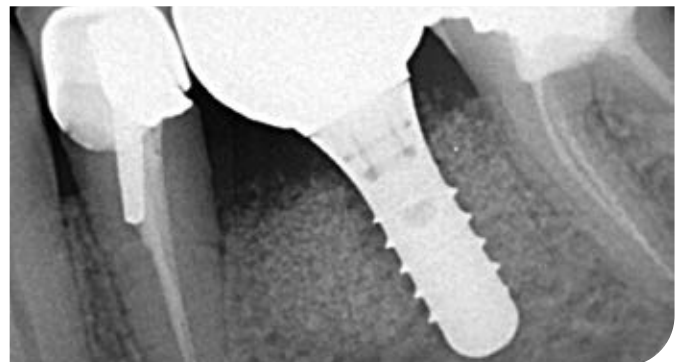
4 La démarche de traitement

- Synthèse des besoins exprimés par le patient,
- Synthèse des besoins relevés par le praticien
- Convergence et explications des options thérapeutiques et prise de décision
- Gestion pré, per, post opératoire
- Préparation vers la reconstruction prothétique

Objectifs pédagogiques

Savoir sécuriser sa pratique en

- ✓ Connaissant les conditions de la pratique de l'acte implantaire (cadre médico-légal)
- ✓ Sachant comment travailler au sein d'une équipe chirurgicale au service du patient
- ✓ Maîtrisant les aspects fondamentaux, d'anatomie, de biologie et des sciences des matériaux
- ✓ Construisant le dossier du patient complet et en optimisant l'usage des outils digitaux pour fixer les objectifs thérapeutiques le plus précocement possible
- ✓ Comprenant les principes de base de la chirurgie osseuse et muco gingivale
- ✓ Sélectionnant les situations cliniques simples en rapport avec ses propres connaissances et pratiques pour éviter les situations à risque d'échec
- ✓ Sachant gérer le pré, le per et le post opératoires
Savoir amener le patient vers la réalisation prothétique de façon fluide



Programme Intégré

Action DPC N° 99F92325016



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



12h en E-learning



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

RESTAURER LA DENT DÉPULPÉE DÉLABRÉE



Dr Julien BROUSSEAU

Docteur en chirurgie dentaire libéral à Blanquefort (33)
Ancien Assistant hospitalo-universitaire – Service des Prothèses de l'UFR Bordeaux 2

Président de l'Association Aquitaine Prothèse (AAP)
Attaché hospitalo-universitaire CHU Bordeaux- Service des prothèses

La dentisterie moderne apporte une approche de plus en plus conservatrice des tissus dentaires. Elle est guidée par les principes d'économie tissulaire, grandement aidée par les progrès des matériaux et notamment du collage. Ainsi, les chirurgiens-dentistes sont de plus en plus amenés à réintervenir et à conserver des dents extrêmement délabrées. Les reconstitutions corono-radicales font ainsi partie intégrante de l'activité clinique des omnipraticiens. La mise en place d'un tenon trouve donc son indication sur des dents devant être couronnées, pour lesquelles la perte de substance est de 75% ou plus. Il assure le soutien de la portion coronaire de la reconstitution, elle-même support de la coiffe prothétique, et n'a donc qu'un rôle de rétention.

Les différences entre la réalisation d'une reconstitution composite (RMIPP) et la réalisation d'un inlay-core sont nombreuses, bien au-delà de l'aspect direct ou indirect de la technique ou du protocole opératoire

Les RMIPP privilégient l'économie tissulaire, le collage et des propriétés mécaniques proches de celles de la dentine.

Les inlay-cores quant à eux présentent une plus grande résistance mécanique et une plus grande rigidité. Ils sont réalisables de façon plus simple mais présentent malheureusement un risque accru de

fracture radiculaire.

Concernant le choix du type de reconstitution, elle est sous la responsabilité entière du praticien, mais on sait aujourd'hui que d'autres paramètres entrent en jeu comme l'anatomie radulaire, le positionnement gingival de la limite, le module d'élasticité des matériaux, le schéma occlusal, le collage, l'esthétique, mais aussi le cerclage.

Le cerclage ou « ferrule effect » est la partie circonférentielle de la coiffe prothétique qui repose sur la dentine cervicale, et qui assure le sertissage et la protection de la dent. Par analogie, le cerclage est assimilé à la zone de dentine résiduelle au niveau de la limite cervicale. Il est un facteur protecteur-clé dans la prévention des fractures radiculaires en s'opposant à l'effet de coin lors de la mise en place d'un tenon et en protégeant la racine des forces occlusales et latérales. La préservation de cette dentine cervicale est donc une priorité, tant au niveau de la préparation périphérique externe que de la partie camérale et du cône de raccordement.

Le praticien pourra effectuer toutes les étapes de réalisation d'une reconstitution corono-radulaire

Dans cette formation, j'ai donc choisi de proposer une réflexion clinique, et sans doute un peu philosophique, sur le choix de ces RCR. Cette réflexion, basée sur des arguments cliniques et bibliographiques, permet de dégager un choix beaucoup plus clair pour le praticien, avec un bénéfice tangible et directement applicable au cabinet dentaire.

Toutes les techniques sont abordées sous forme de vidéos, de présentations pas à pas et même de fiches cliniques pour les assistant(e)s dentaires. Mon objectif est d'immerger le praticien qui suit cette formation, dans mon cabinet et derrière mon épaule, afin de lui proposer des situations cliniques réelles, en lui livrant mes gestes et astuces.





Déroulé pédagogique

1 Les indications de mise en place d'un tenon

2 Les reconstitutions corono-radicaire coulées (inlay-core)

- Grands principes
- Étapes de préparation
- Empreintes
- Assemblage – scellement ou collage
- Limites

3 Les reconstitutions par matériaux insérés en phase plastique (RMIPP)

- Concepts et avantages
- Isolation
- Étapes de préparation
- Différents agents de collage

4 Le cerclage

- Principes
- Cerclage, matériaux et mode de jonction
- Conserver ou extraire ?

5 Les fractures

- Causes
- Symptomatologie
- Prévention



Objectifs pédagogiques

- ✓ Choisir la mise en place ou non d'un tenon radicaire
- ✓ Choisir le type de reconstitution corono-radicaire en fonction du délabrement dentaire, de la dent concernée, du rôle de la dent sur le plan prothétique et de l'occlusion
- ✓ Maîtriser toutes les étapes de réalisation d'un inlay-core (préparation, empreinte, essayage et assemblage)
- ✓ Maîtriser toutes les étapes de réalisation d'une reconstitution par matériaux insérés en phase plastique (préparation, isolation, collage, finition)
- ✓ Identifier les risques de fracture radicaire et les dents à haut risque
- ✓ Mesurer l'importance du cerclage



Programme Intégré

Action DPC N° 99F92325008



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



12h en E-learning



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

RESTAURATIONS POSTÉRIEURES DIRECTES ET INDIRECTES EN DENTISTERIE ADHÉSIVE



Dr Ali SALEHI

Docteur en Chirurgie
Dentaire à Strasbourg



Dr François REITZER

Docteur en Chirurgie
Dentaire à Strasbourg

La demande esthétique des patients augmente clairement, et ce depuis un moment déjà. L'évolution des mentalités, l'importance de l'image que l'on donne de soi au sein de la société, exacerbée par les réseaux sociaux, contribuent à ce phénomène. L'augmentation de la participation des consœurs et confrères aux formations consacrées à la dentisterie esthétique témoigne également de la nécessité à s'armer suffisamment pour répondre aux besoins des patients de plus en plus sensibles à l'esthétique de leur sourire.

Les restaurations partielles collées augmentent les chances de maintien de la dent naturelle sur l'arcade

La dentisterie adhésive permet une approche beaucoup plus conservatrice dans la prise en charge des patients. Lorsque les indications sont bien posées et que les protocoles de réalisation sont bien menés, les restaurations partielles collées augmentent les chances de maintien de la dent naturelle sur l'arcade. Bien que ces traitements dentaires fassent déjà bien partie du présent de la profession, le faible coût tissulaire engendré par ces techniques et la durabilité de ces restaurations devraient pousser les praticiens à en faire de plus en plus le futur de la dentisterie restauratrice.

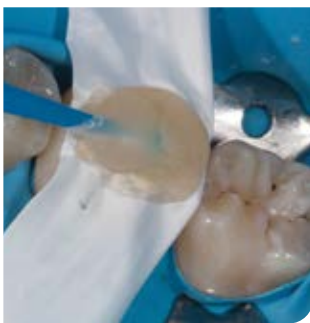
Dans cette formation, nous insistons surtout sur les éléments permettant de bien poser l'indication des restaurations partielles et sur les principes biologiques, mécaniques et esthétiques permettant

de définir la nécessité de faire un inlay, un onlay ou un overlay. Il n'y a pas de recette toute faite ou de systématisation possible, car chaque situation clinique est unique. Une fois l'indication posée, nous revenons sur les principes de préparation et les bases du collage pour en sortir des protocoles à respecter en technique directe comme indirecte pour assurer un travail qualitatif qui tiendra dans le temps. Comme pour les autres disciplines en dentisterie, poser la bonne indication et respecter les protocoles de réalisation sont indissociables et indispensables pour réussir nos traitements.

De nombreuses explications et « trucs et astuces » sont donnés pour aider à rapidement mettre les choses en place

En plus de notions théoriques pour intégrer les concepts permettant d'arriver aux protocoles établis, cette formation se veut très pragmatique. De nombreuses explications et « trucs et astuces » sont donnés pour aider à rapidement mettre les choses en place dans la pratique quotidienne des omnipraticiens qui suivront cette formation. Pour certains, ce sera une remise en question totale et, pour d'autres, un ajustement ou l'approfondissement d'une approche qu'ils ont peut-être déjà dans leur cabinet.





Objectifs pédagogiques

- ✔ Permettre de poser les bonnes indications entre restaurations directes ou indirectes
- ✔ Donner des clés pour anticiper les difficultés afin de mieux les gérer voire de les éviter
- ✔ Permettre d'acquérir des protocoles cliniques simples et reproductibles, applicables dans un exercice quotidien
- ✔ Savoir choisir la technique et le matériau adapté à la situation clinique
- ✔ Savoir tirer profit des matériaux actuels pour améliorer la qualité de ses restaurations directes ou indirectes

Déroulé pédagogique

1 Analyser, diagnostiquer et poser l'indication

- Indications/Contre-Indications des restaurations directes et indirectes
- Intérêts et techniques de pose du champ opératoire
- Arbre décisionnel dans les choix thérapeutiques en fonction de la situation clinique

2 Les restaurations directes postérieures : partie 1

- La micro-infiltration résineuse interproximale : approche privilégiée pour les lésions initiales sans cavitation
- Principes de préparation des cavités pour restaurations directes en composite
- Le matriçage conventionnel : importance et techniques de réalisation
- Technique alternative au matriçage conventionnel : la custom rings technique
- Mise au point sur les matériaux disponibles

3 Les restaurations directes postérieures : partie 2

- Les techniques conventionnelles et simplifiées de réalisation d'un composite postérieur : impératifs à respecter et procédures de mise en œuvre
- Les techniques originales et innovantes (la stamp-technique / la technique des lignes essentielles)

4 Les restaurations indirectes partielles collées postérieures : partie 1

- Principes de préparation des restaurations partielles collées selon les critères biologiques, mécaniques et esthétiques
- Le point sur l'hybridation dentinaire immédiate (IDS pour Immediate Dentin Sealing), le design de la cavité par addition de matériau (CDO pour Cavity Design Optimization) et la remontée de marge (CMR pour Cervical Margin Relocation)
- La prise d'empreinte et la temporisation

5 Les restaurations indirectes partielles collées postérieures : partie 2

- Mise au point sur les matériaux disponibles et leurs indications cliniques
- Protocole d'assemblage selon le matériau choisi ; les alternatives (technique semi-directe ; CFAO)



Programme Intégré

Action DPC N° 99F92325013



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



14h en E-learning



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

APPROCHE CONTEMPORAINE DES RESTAURATIONS ANTÉRIEURES DIRECTES ET INDIRECTES



Dr Ali SALEHI

Docteur en Chirurgie
Dentaire à Strasbourg



Dr François REITZER

Docteur en Chirurgie
Dentaire à Strasbourg

Le gradient thérapeutique permet de préserver les tissus dentaires tout en garantissant un résultat esthétique satisfaisant. On parle communément de succès quand les objectifs fonctionnels et esthétiques sont atteints. Ces critères de succès, visés par les praticiens, sont essentiels mais ne tiennent pas compte de la temporalité : aucun traitement n'est malheureusement définitif. L'objectif va donc être de considérer le coût tissulaire de chacune de nos interventions... et de nos ré-interventions ! En ce sens, l'objectif va être d'opter pour le traitement le moins invasif permettant d'atteindre un succès esthétique, fonctionnel et biologique !

Les restaurations partielles collées augmentent les chances de maintien de la dent naturelle sur l'arcade

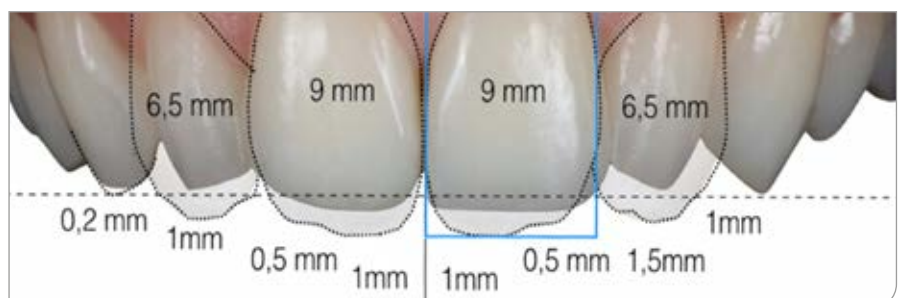
Ces dernières années ont vu émerger nombre de nouveaux composites et de nouvelles techniques permettant non seulement d'atteindre un résultat esthétique très satisfaisant, mais également d'élargir les indications de ces techniques directes. La technique de composite injecté sur le secteur antérieur en est une bonne illustration. Il existe cependant des limites, étant principalement dues au non-respect des indications et contre-indications de ce matériau.

Il existe aujourd'hui de nombreux outils d'analyse esthétique et de communication avec le patient et le prothésiste. Il est essentiel, avant toute chose, de définir la cible de ces outils de planification numérique. Face à une offre abondante, le praticien a parfois du mal à s'y retrouver. L'objectif est de sélectionner dans un premier temps l'outil le plus adapté à ses besoins et dans un second temps l'intégrer dans son activité quotidienne. Ces outils vont de la basique application de traitement d'image jusqu'à des logiciels extrêmement pointus. Notre objectif dans la formation va être également de donner aux praticiens nos retours d'expériences à ce sujet.

De nombreuses explications et « trucs et astuces » sont donnés pour aider à rapidement mettre les choses en place

A l'heure actuelle, le fait de pouvoir valider in situ un projet esthétique avant la pose de facettes, grâce au Wax-up et au Mock-up, est un énorme avantage. Cela permet au praticien de pré-visualiser le résultat final et au besoin de le modifier aisément, mais également d'avoir la validation du patient avant de passer le point de non-retour des préparations. Outre cette étape de validation par le praticien et le patient, le Mock-up est un outil essentiel pour permettre de réaliser des préparations calibrées, aménageant suffisamment d'espace pour la future céramique tout en étant le plus économe possible au niveau tissulaire. La réalisation du Wax-up puis du Mock-up fait partie des étapes indispensables pour la préparation des facettes.

Il est important de respecter les différents temps de préparation dans la pose des facettes afin de minimiser le risque d'échecs. Dans cette formation en ligne, nous attachons un point d'honneur à transmettre des protocoles précis et validés permettant aux apprenants d'acquérir toutes les connaissances nécessaires pour pouvoir réaliser des facettes de façon reproductible dans leur exercice. Chacun des temps décrits possède un ou plusieurs intérêts que nous développerons : pas de superflus, juste une succession de points clés et d'astuces pour atteindre les objectifs fonctionnels, esthétiques et biologiques.





Objectifs pédagogiques

- ✓ Poser les bonnes indications entre restaurations directes ou indirectes
- ✓ Donner des clés pour une bonne analyse de la situation préalablement à toute exécution clinique
- ✓ Acquérir des protocoles cliniques simples, reproductibles et applicables dans un exercice quotidien
- ✓ Savoir choisir la bonne technique et le bon matériau selon la situation clinique
- ✓ Donner des trucs et astuces permettant de faciliter l'exécution clinique de ces thérapeutiques.



Programme Intégré

Action DPC N° 99F92325014



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



14h en E-learning

Déroulé pédagogique

1 Analyser, diagnostiquer et poser l'indication

- Indications / Contre-Indications des restaurations directes et indirectes antérieures
- Intérêt et techniques de pose du champ opératoire
- Présentation des critères esthétiques du sourire
- Outils d'analyse esthétique et de communication avec patient et prothésiste

2 Les restaurations directes antérieures : partie 1

- Observer avant d'agir : Analyse préalable de la situation
- État des lieux sur les composites disponibles pour le secteur antérieur
- Limite des composites en secteur antérieur
- Matériel nécessaire à la réalisation de composites stratifiés

3 Les restaurations directes antérieures : partie 2

- La stratification anatomique multicouche
- La stratification anatomique bi-laminaire simplifiée
- La fermeture de diastème
- Les composites injectés
- Finition et polissage
- Empreinte et temporisation

4 Les restaurations indirectes partielles collées antérieures : partie 1

- Wax-up et Mock-up : proposer par la technique de cire montée et valider à l'aide du masque en résine
- Les différents temps de la préparation

5 Les restaurations indirectes partielles collées antérieures : partie 2

- Le protocole d'assemblage des facettes en céramiques collées



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

LES RESTAURATIONS ADHÉSIVES



Dr Nicolas LEHMANN

Docteur en chirurgie dentaire à Andrézieux-Bouthéon

Ces dernières années, la demande esthétique des patients a fortement augmenté et tend à se démocratiser. Les patients exigent d'avoir les dents plus blanches et plus alignées, tout en conservant un aspect naturel. Ce phénomène se constate également avec l'essor de certains produits d'éclaircissement que l'on retrouve désormais en grande surface (dont l'efficacité est quasiment nulle) et avec le développement et la démocratisation des techniques d'alignement par gouttières pratiquées par les chirurgiens-dentistes.

Les bases de l'adhésion, les différentes familles de matériaux et leurs traitements de surface

Malgré ce constat, les étudiants en chirurgie dentaire sont encore trop peu formés à l'esthétique en odontologie au cours de leur formation initiale. Au niveau pratique, il est probablement difficile mettre en place ces

procédures dans les centres de soins, car la patientèle n'est pas forcément adaptée.

Dans cette formation en ligne dédiée à la dentisterie adhésive et esthétique, on distingue deux grandes parties : une plus fondamentale, mais essentielle, dans laquelle j'insiste particulièrement sur les bases de l'adhésion (les familles d'adhésifs, les différentes familles de colle, leurs avantages, leurs indications et contre-indications respectives) et sur les différentes familles de matériaux utilisés en dentisterie esthétique ainsi que leurs traitements de surfaces. La seconde, très clinique, décrit les grandes familles de restaurations esthétiques que sont les composites postérieurs et antérieurs en technique directe, les restaurations adhésives partielles antérieures (facettes) et postérieures (inlay, onlay, overlay...) et les bridges collés.

Les bases fondamentales de la dentisterie esthétique ainsi que certains trucs et astuces de clinicien

Les procédures cliniques présentées dans la formation permettent à l'apprenant de gagner en efficacité et en sérénité dans sa pratique grâce aux protocoles décrits, tous issus de la littérature donc validés scientifiquement. Il retrouvera aussi de nombreux cas cliniques présentés temps par temps, des schémas didactiques ainsi que des vidéos (préparation pour facettes, collage d'onlay...) lui permettant d'acquérir les bases fondamentales ainsi que certains trucs et astuces de clinicien.

A la fin de chaque chapitre, des fiches cliniques de synthèse « à retenir » rappellent les points essentiels. Enfin, grâce au chat en ligne, nous avons un vrai échange, car les apprenants peuvent me poser toutes leurs questions auxquelles je réponds pratiquement en temps réel.





Déroulé pédagogique

1 Introduction

- L'intérêt des restaurations adhésives
- Place des restaurations adhésives au sein de notre arsenal thérapeutique

2 L'adhésion aux tissus dentaires

- Principe de l'adhésion à l'émail
- Principe de l'adhésion à la dentine
- Les adhésifs amélo-dentaires
- Collage aux tissus dentaires et impératifs cliniques

3 L'adhésion aux matériaux de restauration

- Les céramiques dentaires
- Les résines composites
- Les alliages métalliques
- Les colles d'assemblage

4 Protocoles opératoires et illustrations cliniques

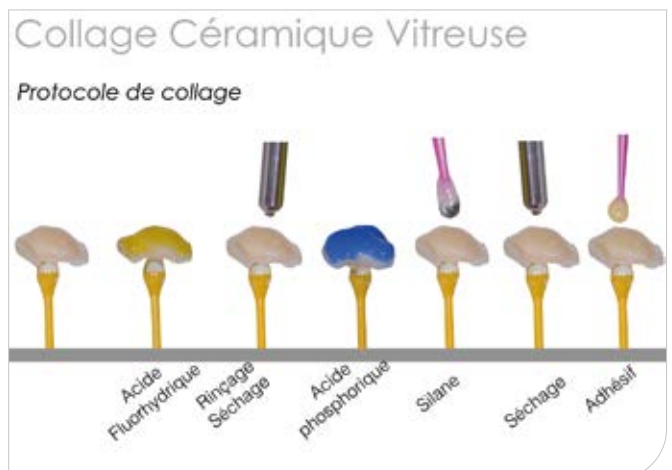
- Collage d'un fragment dentaire
- Restaurations adhésives en technique directe
- Restaurations adhésives en technique indirecte

5 Longévité, vieillissement du joint collé des restaurations adhésives

6 Synthèse et conclusion

Objectifs pédagogiques

- ✓ Acquérir les principes de l'adhésion aux tissus dentaires
- ✓ Connaître les traitements de surfaces des matériaux pour les rendre aptes à une procédure de collage
- ✓ Savoir choisir un composite de collage
- ✓ Connaître les céramiques qui se prêtent le mieux au collage



Programme Intégré

Action DPC N° 99F92325012



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



10h en E-learning



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

RISQUE INFECTIEUX : DERNIÈRES RECOMMANDATIONS ET CONDUITE À TENIR



Dr Vanessa BAAROUN

Responsable de l'enseignement de Chirurgie Orale pour les étudiants de DFGSO3 - Université Paris 7

Responsable de l'enseignement de Pharmacologie clinique et thérapeutique pour les étudiants de DFASO1 - Université Paris 7

Dernièrement, les définitions des populations à risque ont changé. La littérature scientifique s'étoffe chaque jour d'études, permettant d'améliorer nos connaissances sur de nombreux domaines. Par exemple, concernant les patients porteurs de prothèses articulaires, on a longtemps suspecté un lien causal entre infection bucco-dentaire et infection sur prothèse. Or, lors des 10-15 dernières années, plusieurs études se sont intéressées à ce sujet et ont montré que les gestes bucco-dentaires, invasifs ou non, sous antibiotiques ou non, n'entraînaient pas d'infection sur prothèse.

Aujourd'hui, il n'est plus systématique de prescrire un antibiotique après une chirurgie orale

Si l'on s'intéresse par exemple à l'avulsion des dents de sagesse mandibulaires,

on craint effectivement une infection postopératoire, et à juste titre, car elle est plus ou moins fréquente en fonction de divers facteurs de risque. En revanche, des revues systématiques de la littérature et méta-analyses ont montré que l'antibioprophylaxie était aussi voire plus efficace pour prévenir ces infections postopératoires qu'un traitement postopératoire, et avec logiquement moins d'effets indésirables.

Cette formation en ligne consacrée au risque infectieux est intéressante pour tout praticien, débutant ou expérimenté, désireux de se mettre à jour sur les dernières recommandations. L'idée est de balayer tout type de risque infectieux que l'on peut rencontrer dans une pratique quotidienne, du patient diabétique équilibré au patient à risque d'endocardite infectieuse, en passant par ceux sous bisphosphonates.

Pour identifier un patient à risque, la clé est bien entendu le questionnaire médical.

Sans celui-ci, impossible de « deviner » les antécédents du patient et ses éventuels sur-risques. Mais pour bien conduire ce questionnaire médical, évidemment, il faut savoir ce que l'on cherche.

La discussion avec les différents praticiens prenant en charge le patient est essentielle

Il est donc important de se tenir à jour sur les recommandations et la littérature sur ce sujet. Enfin, le contact et la discussion avec les différents praticiens prenant en charge le patient sont essentiels. Cet échange permettra de préciser des détails que le patient ne peut parfois pas nous donner et décider, en concertation, d'une stratégie adaptée pour optimiser la prise en charge du patient en limitant au possible les risques pour lui.





Objectifs pédagogiques

- ✓ Faire le point sur les modifications des définitions des populations à risque
- ✓ Aider le praticien dans sa prise de décision face à un patient potentiellement à risque
- ✓ Connaître les éléments et examens complémentaires permettant d'évaluer le risque infectieux
- ✓ Identifier les situations cliniques présentant un risque plus ou moins important de complication infectieuse
- ✓ Faciliter la prise en charge en odontologie des patients à risque modéré ou élevé d'endocardite infectieuse
- ✓ Savoir orienter vers une prise en charge hospitalière quand nécessaire
- ✓ Evaluer le risque présumé d'un patient de développer une ostéonécrose
- ✓ Redéfinir les actes autorisés ou non en fonction du risque présumé

Déroulé pédagogique

1 Identifier les patients à risque

- Qui considérer comme immunodéprimé ? Qui considérer comme à risque d'endocardite infectieuse ?
- Qui considérer comme à risque d'ostéonécrose ?

2 Identifier les situations à risque

- Qu'est-ce qu'un foyer infectieux bucco-dentaire (FIBD) ?
- Quelle est la place des examens complémentaires ?
- Quelles complications craindre ?

3 Risque d'endocardite infectieuse au cabinet dentaire

- Un point sur l'endocardite infectieuse en 2022
- Actes autorisés et actes contre-indiqués
- La place de l'antibioprophylaxie
- Stratégies préventives

4 Prise en charge du patient immunodéprimé

- Actes autorisés et contre-indiqués
- Quelle antibiothérapie choisir ?
- Stratégies préventives

5 Risque d'ostéonécrose

- Prise en charge des patients à risque d'ostéoradionécrose
- À risque d'ostéonécrose médicamenteuse.

6 Risque infectieux dans la population générale

- Quels sont les risques ?
- Que disent les recommandations pour la population générale ?
- Place de l'antibiothérapie et de l'antibioprophylaxie dans la population générale : exemple de la dent de sagesse mandibulaire

7 Où en est la littérature depuis les recommandations ?

- Les données récentes quant au risque d'endocardite infectieuse
- Quant au risque chez le patient immunodéprimé
- Quant au risque dans la population générale



Programme Intégré

Action DPC N° 99F92325017



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



12h en E-learning



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

MIH : LE DÉFI DU JOUR, LES SOLUTIONS DU MOMENT



Dr Elsa GAROT

Maître de Conférences des
Universités, odontologie
pédiatrique,

Université de Bordeaux

Praticien Hospitalier,
Odontologie pédiatrique, CHU
de Bordeaux

Chercheur permanent,
laboratoire PACEA, UMR5199,
Université de Bordeaux



Dr Patrick ROUAS

Maître de Conférences des
Universités, Odontologie
pédiatrique, Université de
Bordeaux

Praticien Hospitalier,
Odontologie pédiatrique, CHU de
Bordeaux Chercheur permanent,
laboratoire PACEA, UMR5199,
Université de Bordeaux

Président de la Société Française
d'Odontologie Pédiatrique

L'acronyme anglo-saxon MIH signifie « Molar Incisor Hypomineralisation », soit en français « Hypominéralisations Molaires Incisives ». Les MIH correspondent à une anomalie de structure qualitative de l'émail et se caractérisent par la présence d'hypominéralisations sur au moins une première molaire permanente (PMP). Les MIH sont fréquentes puisqu'elles affectent presque un patient sur sept mais avec des degrés de sévérité variables. Plusieurs conditions nocives réunies pourraient augmenter le risque de survenue des MIH de manière additive ou même synergique. Les MIH correspondent à une altération de la fonction des améloblastes lors de la phase de maturation. Cette modification intervient entre la fin de la grossesse et les 6 premiers mois de vie de l'enfant.

Les MIH sont fréquentes puisqu'elles affectent presque un patient sur sept

Plusieurs hypothèses étiologiques ont été recensées depuis ces dix dernières années comprenant entre autres les maladies de la

petite enfance, des problèmes survenant lors de l'accouchement, une contamination par des polluants environnementaux, une consommation d'antibiotiques ou encore une prédisposition génétique. Notre équipe (laboratoire PACEA, UMR5199, Université de Bordeaux) a montré récemment que les MIH existaient déjà il y a plusieurs siècles, ce qui donne moins de crédit à des hypothèses très contemporaines telles que les polluants environnementaux. De plus en plus d'études mettent en avant une prédisposition génétique avec l'identification plus fréquente de certaines séquences nucléotidiques chez des patients atteints de MIH.

Pour diagnostiquer les MIH, le chirurgien-dentiste ou l'orthodontiste doit pratiquer un examen clinique tel que défini par consensus en 2003 par l'EAPD. Ces hypominéralisations se manifestent par des opacités de l'émail bien délimitées qui peuvent être blanches, beiges ou jaune brunes. La répartition sur les dents de ces opacités est souvent asymétrique et leurs étendues sont inégales. L'avulsion des premières molaires permanentes, afin de donner la chance au patient de

n'avoir que des dents saines, peut être envisageable selon le degré d'atteinte de la MIH, la présence de germes de troisièmes molaires en position correcte et si un plan de traitement orthodontique avec extraction est envisageable. L'orthodontiste et le chirurgien-dentiste peuvent enseigner au patient atteint de MIH des mesures préventives ciblées telles que des méthodes de brossage adaptées, mais ils peuvent également fournir des conseils alimentaires, prescrire un dentifrice fluoré permettant la reminéralisation de cet émail hypominéralisé et s'orienter vers des thérapeutiques préventives professionnelles.

Ces hypominéralisations se manifestent par des opacités de l'émail bien délimitées

Préalablement à la mise en place d'un traitement orthodontique, des solutions thérapeutiques pourront être réalisées par le chirurgien-dentiste en cas de perte tissulaire. Ainsi, des restaurations postérieures directes, indirectes (type onlay/overlay) ou encore des coiffes pédodontiques pré-formées protégeront des premières molaires permanentes atteintes. Dans les cas où les incisives permanentes présentent également des défauts amélaire, il peut être nécessaire de traiter ces taches en raison de l'impact psycho-social de cette anomalie inesthétique.



Objectifs pédagogiques

- ✓ Connaître les caractéristiques de l'anomalie
- ✓ Diagnostiquer les MIH et les distinguer des autres anomalies de structure
- ✓ Identifier les cas simples à gérer et les cas complexes nécessitant parfois de déléguer
- ✓ Savoir bâtir un plan de traitement dans le cadre de cette anomalie
- ✓ Maîtriser les thérapeutiques préventives
- ✓ Maîtriser les thérapeutiques restauratrices
- ✓ Poser l'indication d'extraction de premières molaires
- ✓ Maîtriser les thérapeutiques esthétiques des dents antérieures



Programme Intégré

Action DPC N° 99F92325011



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



14h en E-learning

Déroulé pédagogique

1 M.I.H. : Les connaître

- Introduction
- Définition
- Terminologie
- Prévalence
- Étiologie
- Ultrastructure
- Axes de recherche

2 Les diagnostiquer

- Examen clinique
- Diagnostic
- Diagnostic différentiel
- Sévérité
- Difficultés spécifiques
- Dépistage : hspm

3 Réaliser un plan de signification

4 Thérapeutiques préventives

- Reminéralisation
- Scellement des sillons

5 Restauration directe et adhésion

- Le point sur l'adhésion sur tissu hypominéralisé
- Restaurations directes en matériaux composites (choix limites)
- Restaurations directes en GIC

6 Restauration indirecte

- Dent pulpée
- Sur dent dépulpée

7 Prise en charge esthétique

- La problématique de l'éclaircissement
- L'infiltration résineuse en profondeur
- Les masques composites

8 Extraction des PMP



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

LES TRAUMATISMES DENTAIRES CHEZ L'ENFANT EN OMNIPRATIQUE



Dr Elsa GAROT

Maître de Conférences des Universités, odontologie pédiatrique, Université de Bordeaux

Praticien Hospitalier, Odontologie pédiatrique, CHU de Bordeaux

Chercheur permanent, laboratoire PACEA, UMR5199, Université de Bordeaux

Les traumatismes dentaires constituent l'urgence dentaire par excellence, que tout chirurgien-dentiste se doit de savoir gérer. 25% des enfants et 30% des adultes ont déjà subi un traumatisme dentaire, cette situation peut donc arriver fréquemment dans la pratique d'un omnipraticien.

Il faut savoir également qu'un grand nombre de patients habitent à distance des Centres Hospitalo-Universitaires, le chirurgien-dentiste libéral se trouve être alors le premier interlocuteur de ces patients accidentés.

Selon la nature du traumatisme subi chez l'enfant, les conséquences à long terme sont variables

Un traumatisme dentaire infantile peut se produire dans le milieu familial, à l'école ou lors de la pratique d'un sport. Le recueil d'informations sur le contexte de l'accident est indispensable et permettra de demander aux accompagnants si l'enfant présente des signes de traumatismes crâniens tels qu'une perte de connaissance lors du choc, des nausées, etc. Si un de ces signes est observé, l'urgence sera alors produite et l'enfant devra être rapidement pris en charge par une équipe médicale. Lors de l'interrogatoire, le carnet de santé ainsi que le statut vaccinal seront également vérifiés.

Selon la nature du traumatisme subi chez l'enfant et son âge, les conséquences à long terme seront variables : des phénomènes de nécrose pulpaire, de résorption radiculaire ou encore d'ankylose peuvent survenir sur la dent traumatisée.

Concernant le devenir du germe succédané, toutes les conséquences sont à envisager (dilacération, rétention, hypoplasie, hypominéralisation, odontomes multiples, etc.). C'est pour cette raison que le chirurgien-dentiste doit vérifier régulièrement l'éruption à terme et la vitalité de la dent définitive.

Au-delà de la théorie, cette formation e-learning sur les traumatismes dentaires chez l'enfant contient un grand nombre de cas cliniques permettant aux apprenants d'être confrontés à une multitude de situations cliniques différentes. À l'issue de la formation, des fiches synthétiques comprenant des schémas simplifiés des différents types de traumatismes et leurs prises en charge respectives permettent également au praticien de pouvoir rapidement les consulter en situation réelle au sein de son cabinet.





Objectifs pédagogiques

- ✓ Diagnostiquer et reconnaître les différents types de traumatismes dentaires
- ✓ Appréhender les spécificités de la prise en charge de l'enfant (dentaire et psychologique)
- ✓ Adopter les recommandations sur la gestion thérapeutique des traumatismes dentaires
- ✓ Appliquer en cabinet les différentes séquences cliniques de prise en charge d'un trauma dentaire
- ✓ Connaître les démarches administratives et médico-légales



Programme Intégré

Action DPC N° 99F92325007



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



11h en E-learning

Déroulé pédagogique

1 Quels sont les différents types de trauma ? Comment les prévenir ?

- Les différents types de traumatismes selon la classification de l'association internationale de traumatologie dentaire (IADT).
- Les solutions préventives de ces traumatismes (protection intra-buccales, orthopédie dento-faciale, etc.).

2 Quels sont les moyens d'exploration de ces traumatismes ?

- Les indications d'un examen tridimensionnel, d'un cliché occlusal, d'un orthopantomogramme et d'une radiographie rétro-alvéolaire dans un contexte de traumatisme.
- Les éléments à rechercher sur ces examens.

3 Quand extraire ?

- L'anatomie des dents temporaires et leurs situations anatomiques en regard des germes dentaires des dents permanentes.
- Les différentes situations cliniques nécessitant l'extraction de la dent traumatisée.
- La prise en charge des différents traumatismes impliquant les dents temporaires.

4 Comment réimplanter ?

- La prise en charge des différents traumatismes sur dents permanentes matures et immatures.
- Les recommandations de l'IADT sur la prise en charge des traumatismes sur dents permanentes.
- Les indications et le type de contention à privilégier.

5 Apexogénèse ou apexification ?

- La définition des termes d'apexification et d'apexogénèse.
- Les indications de ces 2 techniques.
- La réalisation des séquences cliniques de ces 2 techniques.

6 Quelles peuvent être les conséquences à long terme de ces traumatismes ?

- Les différentes complications post-traumatiques
- Orientation et modération du discours du praticien sur les réponses à apporter aux parents.

7 Quelles sont les solutions de remplacement ?

- Les étapes de réalisation des solutions de remplacement de type restaurations directes, indirectes, prothétiques amovibles et fixes.

8 Comment rédiger un certificat médical initial ?

- Rédaction d'un certificat médical initial.
- Notion de maltraitance et démarches à suivre.



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

OPTIMISER SA PRATIQUE EN ODONTOLOGIE GRÂCE AU NUMÉRIQUE



Dr Karim NASR

Docteur en Chirurgie Dentaire à Toulouse

Pour un cabinet dentaire, la rentabilisation d'un équipement de numérisation (caméra) ou de production (usinage, impression) par rapport à l'investissement que cela représente, va se jouer à moyen ou long terme. Un cabinet dentaire va principalement gagner en temps et en productivité, ce qui est un avantage énorme pour le chirurgien-dentiste qui pourra, s'il le souhaite, recevoir plus de patients chaque jour. L'optimisation des procédures et les nouveaux flux de travail permis par ces équipements sont, à mon avis, les clés du retour sur investissement.

La visualisation du projet en photos et en 3D est un vrai atout pour l'appropriation et la projection du patient

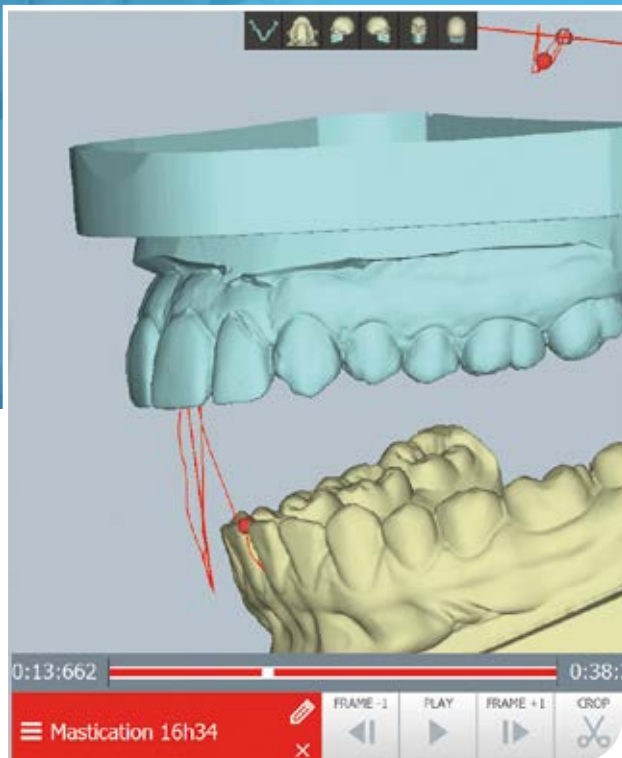
Les logiciels de « Smile design » et de conception assistée sont un réel atout pour l'omnipraticien dans la présentation à son patient d'un projet esthétique et d'une planification prothétique, car ils vont permettre au chirurgien-dentiste de réfléchir au meilleur projet pour le patient en lui apportant une étude personnalisée et réaliste par rapport à sa problématique.

Mais ils vont également permettre au chirurgien-dentiste de réaliser virtuellement ce projet esthétique pour pouvoir le lui présenter. La visualisation du projet en photos et en 3D est un vrai atout pour l'appropriation et la projection du patient dans son futur traitement. Dans l'avenir, il est inévitable que l'impression 3D soit amenée à prendre de plus en plus d'importance jusqu'à fortement concurrencer voire remplacer l'usinage, car elle promet plus de perspectives de travail. Un des freins vient actuellement des

matériaux « définitifs » qui ne sont pas encore au niveau des propriétés des matériaux usinés ou alors qui n'existent pas encore « commercialement parlant » (céramiques). Mais ce n'est qu'une question de temps. Selon moi, l'impact du numérique sur les patients en termes d'image de marque pour le cabinet dentaire est énorme !

En effet, un patient a besoin à l'heure actuelle de se sentir à l'aise et confortable dans un cabinet dentaire. Il va juger la propreté, l'hygiène, la stérilisation, mais également le professionnalisme et les équipements du cabinet. Le numérique et les écrans sont omniprésents dans nos vies à tous. Alors quand le patient voit ses empreintes, captées immédiatement par une caméra (et sans pâte !), sur un écran, il comprend qu'il est dans un cabinet moderne en phase avec son temps et qu'il bénéficie de soins dernière génération d'une grande fiabilité et d'une grande précision.





Objectifs pédagogiques

- ✓ Savoir définir ce qu'est un flux numérique en odontologie
- ✓ Maîtriser la transmission des données (empreintes, flux numérique, format de fichiers,...)
- ✓ Connaître les différentes étapes en CFAO dentaire et les procédés disponibles
- ✓ Savoir comment définir un projet esthétique numérique et le mettre en œuvre.
- ✓ Savoir quand et comment réaliser la concaténation (matching) de fichiers numériques
- ✓ Connaître les possibilités en prothèse amovible via un flux de travail numérique
- ✓ Connaître les différents moyens d'enregistrement numérique de l'occlusion



Formation Continue

Action DPC N° 99F92325010



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



11h en E-learning

Déroulé pédagogique

1 Introduction

- Les différentes technologies et leurs conséquences cliniques
- Caractéristiques techniques et critères de choix
- Notion de chemin de scannage en empreinte sectorielle et complète
- Transmission des données et formats de fichiers

2 La conception et la fabrication assistées par ordinateur en prothèse fixée

- Matériaux disponibles
- Procédés de fabrication et conséquences cliniques
- Place de l'impression 3D
- Intérêt de la CFAO directe

3 Enregistrement et contrôle de l'occlusion

- Enregistrement de l'occlusion statique
- Enregistrement de l'occlusion dynamique
- Transfert et exploitation des informations au laboratoire
- Contrôle de l'occlusion

4 Projet esthétique et planification prothétique

- Outils numériques d'analyse esthétique
- Intérêt du scan facial
- Smile design 2D/3D et conception informatique
- Procédés de transposition du projet en bouche

5 Numérique en implantologie

- Outils de planification implantaire
- Étapes de la planification implantaire
- Chirurgie guidée et Navigation
- Empreintes numériques sur implants et profils d'émergence
- Adaptation des outils à l'endodontie

6 Prothèse amovible et numérique

- Flux numérique en prothèse amovible partielle
- Flux numérique en prothèse amovible complète
- Usinage vs Impression 3D



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

CONE BEAM CT : JUSTE PRESCRIPTION ET BONNE INTERPRÉTATION POUR UNE THÉRAPEUTIQUE ÉCLAIRÉE



Dr Laurent HAURET

Docteur en Médecine

Spécialiste en radiodiagnostic et imagerie médicale

Le Cone-beam CT est devenu un outil incontournable dans tous les domaines de la chirurgie dentaire (implantologie, orthodontie, endodontie ...).

Il offre comme avantages par rapport au scanner classique trois atouts majeurs que sont une dosimétrie plus favorable, une résolution spatiale inégalée et une grande résistance aux artéfacts métalliques. Désormais nous disposons d'un arsenal iconographique capable d'étude exhaustive dans tous les plans de l'espace, avec de multiples logiciels dédiés, de l'anatomie osseuse normale ou pathologique, de l'anatomie dentaire traitée ou non et de la composition aérienne ou non des sinus maxillaires.

La HAS met avant le rapport bénéfice/risque de cet acte chirurgical trop souvent banalisé

Le panoramique dentaire reste toujours l'incontournable examen de première intention, au côté des radiographies intra-orales, dans l'étude iconographique dentaire et maxillo-faciale. De même, en orthodontie, le couple panoramique dentaire et télérâne face/profil reste la base de l'imagerie pré-thérapeutique. Le Cone-beam CT reste un examen de deuxième intention avec des indications bien codifiées. Classiquement, il complètera le couple clinique/imagerie 2D soit en cas de découverte de pathologie répondant aux critères de prescription soit en cas de discordance clinique/imagerie 2D.

Par exemple, après la découverte d'une volumineuse formation kystique de la mandibule en panoramique dentaire, je réalise un Cone-Beam CT pour un bilan anatomique pré-chirurgical et une tentative d'approche histologique. Deuxième exemple, devant une paralysie sensitive du nerf alvéolaire inférieur sans explication en panoramique dentaire, je réalise un Cone-Beam CT qui découvre une ostéolyse maligne de la mandibule non vue sur la panoramique dentaire.

Il existe aujourd'hui des règles importantes à respecter pour un chirurgien-dentiste au niveau de la radioprotection. La radioprotection repose sur l'acronyme anglo-saxon ALARA : As Low As Reasonably Achievable. Ce théorème de base se décline en législation française par : justification, optimisation et limitation de dose. La justification peut se résumer de la façon suivante : quand je fais un Cone-Beam CT, y-a-t-il un véritable intérêt pour le patient et une véritable implication thérapeutique suivant les résultats ?

L'optimisation peut se résumer de la façon suivante : ai-je le bon appareil et ai-je une bonne utilisation de ce dernier ? Cette notion est loin d'être anodine car l'utilisation d'un Cone-Beam CT traduit la délégation de la qualification de radiologue à un chirurgien-dentiste. Dans le même ordre d'idée, les assistantes dentaires n'ont pas délégation pour manipuler seules ces appareils à la différence des manipulateurs ou manipulatrices en radiologie diplômés d'état.

L'imagerie avec le Cone-Beam CT permet de bons diagnostics : le bon patient, le bon moment et la bonne indication pour la bonne thérapeutique

L'imagerie avec le Cone-Beam CT permet de bons diagnostics : le bon patient, le bon moment et la bonne indication pour la bonne thérapeutique. Les traitements





Déroulé pédagogique

- 1 **Juste prescription du Cone beam CT**
 - Le bon patient
 - Le bon moment
 - La bonne indication
 - Prise en compte de la radioprotection.
- 2 **Bonne interprétation du Cone beam CT devant des images tumorales et pseudo-tumorales radio-claires**
 - Séméiologie radiologique de base en Cone beam : la check-list avant l'interprétation.
 - Images claires bénignes d'origine dentaire.
 - Images claires bénignes d'origine extra-dentaire.
 - Images claires malignes.
- 3 **Bonne interprétation du Cone beam CT devant des images tumorales et pseudo-tumorales radio-denses**
 - Images denses bénignes d'origine dentaire.
 - Images denses bénignes d'origine extra-dentaire.
 - Images denses malignes
- 4 **Bonne interprétation du Cone beam CT en endodontie.**
 - Les LIPOE.
 - Anatomie pré-thérapeutique.
 - Récidive et iatrogénie.
- 5 **Bonne interprétation du Cone beam CT en orthodontie.**
 - Malformation dentaire.
 - Éléments surnuméraires.
 - Ankylose. Rhizalyse. Crochet apical.
- 6 **Bonne interprétation du Cone-beam CT en implantologie.**
 - Les obstacles et variantes anatomiques.
 - Le volume osseux, dimension et qualité.
 - Les régénérations et les greffes.
 - La chirurgie numérique guidée.
- 7 **Bonne interprétation du Cone beam CT des sinus maxillaires.**
 - Anatomie en trois dimensions des sinus maxillaires.
 - Les sinusites d'origine dentaire.
 - Les autres sinusites.
- 8 **Bonne interprétation du Cone beam CT avant chirurgie des dents de sagesse.**
 - 38/48 et canal nerveux mandibulaire.
 - 18/28 et structures avoisinantes.
- 9 **Bonne interprétation du Cone beam CT devant un SADAM.**
 - Place du Cone Beam CT dans l'arsenal diagnostique.
 - Les classiques.
 - Les pièges.

Objectifs pédagogiques

- ✓ Savoir prescrire au bon moment, à bon escient et avec le meilleur rendement diagnostique un CBCT tout en prenant en compte les différentes recommandations de radioprotection.
- ✓ Analyse et interprétation des images tumorales et pseudo-tumorales radio-claires et radiodenses avec leurs conséquences thérapeutiques.
- ✓ Analyse et interprétation des images endodontiques avant, pendant et après traitement canalaire avec leurs conséquences thérapeutiques.
- ✓ Analyse et interprétation des images orthodontiques (germe dentaire surnuméraire, ankylose, rhizalyse, etc.) avec leurs conséquences thérapeutiques.
- ✓ Analyse et interprétation des images pour optimisation et sécurisation de la prise en charge implantaire.
- ✓ Analyse et interprétation des images de sinusite maxillaire, en particulier d'origine dentaire, avec leurs conséquences thérapeutiques.
- ✓ Analyse et interprétation des images de dent de sagesse pour optimisation et sécurisation de la prise en charge chirurgicale.
- ✓ Analyse et interprétation des images multi-modalités (conventionnelle, CBCT et IRM) dans la prise en charge d'un SADAM avec leurs conséquences thérapeutiques.



Programme Intégré

Action DPC N° 99F92325015



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



11h en E-learning



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

LA COLLABORATION ORTHODONTIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE



Dr Stéphane BARTHELEMI

Chirurgien-dentiste Spécialiste qualifié en ODF-Cecsmo

Professeur des Universités Praticien Hospitalier Montpellier

L'avènement de l'orthodontie adulte et l'importance du paraître dans notre société moderne conduisent à une très forte demande de traitements à visée esthétique. Lorsque le décalage squelettique est important seule la collaboration entre l'orthodontie et la chirurgie maxillo-faciale sont capables de conduire à un résultat esthétique et fonctionnel satisfaisant et stable dans le temps. L'orthodontie doit par son traitement, placer les dents afin que le chirurgien-dentiste puisse positionner les mâchoires de manière adéquate.

La HAS met avant le rapport bénéfice/risque de cet acte chirurgical trop souvent banalisé

A ce titre la collaboration entre les deux spécialités est donc essentielle et la qualité du résultat ainsi que sa stabilité à long terme dépendent de ce tandem orthodontiste-chirurgien maxillo-facial.

La motivation du patient et sa capacité à accepter le plan de traitement sont les points clés dans la réussite du plan de traitement. Souvent les patients qui consultent un orthodontiste pour un alignement dentaire n'ont pas conscience

que leur problème peut être lié à une dysmorphose squelettique qui peut parfois intéresser les trois dimensions de l'espace en même temps. Il est à ce moment-là très important pour l'orthodontiste d'appréhender la motivation du patient car celui-ci, dans un protocole ortho-chirurgical, s'engage sur une longue durée. Le temps orthodontique avant la chirurgie est très variable suivant la malocclusion, il est donc indispensable d'avoir une très bonne coordination entre le chirurgien et l'orthodontiste. Bien entendu si le patient est gêné par son apparence physique lié à un décalage squelettique, l'acceptation de la chirurgie sera plus aisée tout en gardant à l'esprit qu'il est indispensable de déceler les patients dysmorphophobiques pour lesquels il est nécessaire de ne pas s'engager dans ce type de traitement qui ne satisfera jamais le patient.

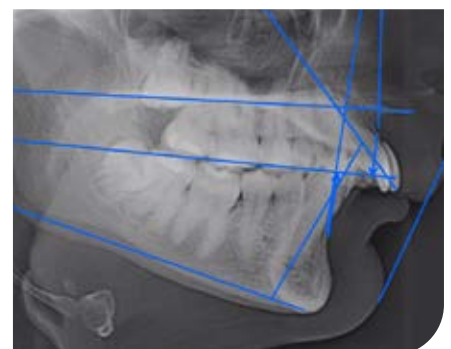
Il existe à l'heure actuelle différents moyens thérapeutiques en orthodontie pour préparer les cas à la chirurgie maxillo-faciale.

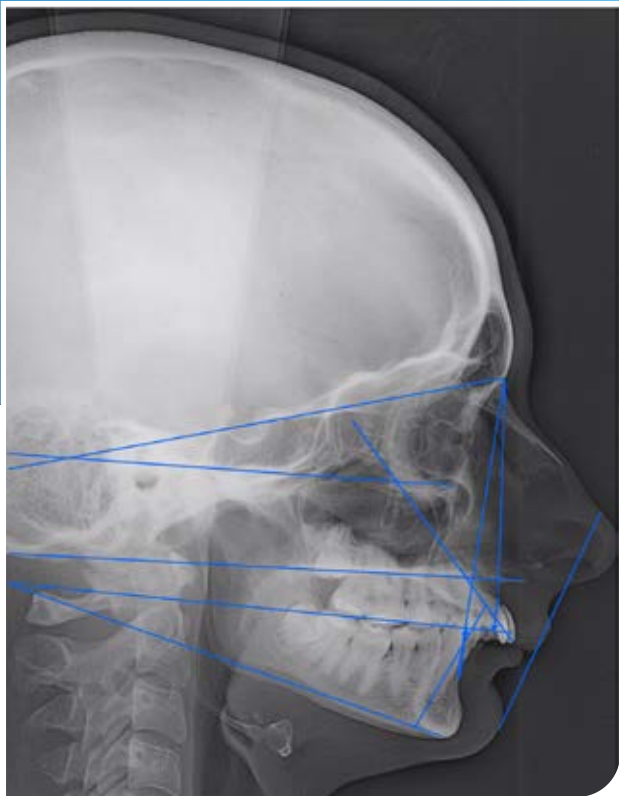
Depuis la fin des années 90, la progression de l'orthodontie invisible liée au nombre accru de patients adultes demandeurs de traitement orthodontique permet de préparer les patients à une chirurgie

maxillo-faciale-grâce à l'orthodontie linguale ou grâce à des aligneurs. Il est donc important de bien connaître les avantages et les inconvénients de ces techniques dans la préparation des cas chirurgicaux.

La chirurgie maxillo-faciale peut diminuer, voir guérir complètement l'apnée du sommeil chez un patient.

La chirurgie maxillo-faciale peut diminuer, voir guérir complètement l'apnée du sommeil chez un patient. Effectivement, le syndrome d'apnée-hypopnée du sommeil (SAHOS) est un fléau qui intéresse 1 à 3% des enfants de 3 à 5 ans ainsi qu'un bon nombre d'adultes. Le surpoids est une des causes principales des SAHOS dans nos sociétés modernes mais il a été montré que la position rétruse des maxillaires, en particulier la mandibule jouait un rôle important dans ces apnées. En effet la chirurgie d'avancement bi-maxillaire a démontré son efficacité à court et long terme puisqu'on estime que cette chirurgie permettrait de réduire l'index d'apnées (IAH) de 80% avec une guérison totale pour les IAH supérieurs à 60.





Déroulé pédagogique

1 Qu'est-ce qu'un cas chirurgical ?

- Réaliser un bilan initial
- Identifier à quel moment adresser au chirurgien
- Evoquer les contraintes financières

2 La préparation orthodontique

- Les décompensations sagittales de classes II
- Les décompensations sagittales des classes III
- Les décompensations transversales
- Les décompensations verticales / Asymétries

3 Gestion des troisièmes molaires

4 Chirurgie et SAHOS

5 La gestion post-opératoire

6 Récidive et stabilité

Objectifs pédagogiques

- ✓ Savoir dépister un cas chirurgical, savoir adresser au chirurgien maxillo-facial et connaître les implications financières d'un tel traitement
- ✓ Connaître la préparation orthodontique pré-chirurgicale en fonction des différentes techniques (vestibulaire, lingual, aligneurs) et en fonction des différentes malocclusions (classes II, classes III, problèmes de la dimension transversale et asymétries, problèmes de la dimension verticale)
- ✓ Savoir comment gérer l'avulsion des troisièmes molaires lorsque cela est nécessaire.
- ✓ Savoir gérer la reprise du traitement orthodontique après la chirurgie maxillo-faciale en collaboration avec les autres disciplines (chirurgien maxillo-faciale, kinésithérapie maxillo-faciale, nutrition)
- ✓ Connaître l'intérêt des protocoles orthodontiques et chirurgicaux dans les patients souffrant de syndromes d'apnée du sommeil
- ✓ Connaître la problématique de la récurrence des cas ortho-chirurgicaux et savoir comment agir.



Programme Intégré

Action DPC N° 99F92325018



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



12h en E-learning



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

DE LA SAGESSE DANS LA GESTION DES 3^{èmes} MOLAIRES



Dr Sarah CHAUTY

Orthodontiste de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte
Maître de Conférences des Universités de LYON
Membre du comité de rédaction de L'Orthodontiste



Dr Alexandre HUTIN

Docteur en chirurgie dentaire à Lyon

Spécial
ODF

a expliqué que pour lui, une fois la période de contention terminée et les résultats orthodontiques atteints, cette responsabilité (voire coresponsabilité en cas de problème !) peut être transférée au chirurgien-dentiste traitant après mise en relation avec ce dernier et transfert du dossier clinique car il s'agit du suivi normal d'un patient.

Différentes situations permettent de mettre à profit les dents de sagesse et notamment les cas de perte d'une molaire

Que ce soit durant le traitement actif ou plus tardivement, il est fréquent que les 3^{èmes} molaires fassent éruption sur l'arcade en malposition vestibulaire ou palatine ou soient retenues notamment sous le bombé distal de la 2^{ème} molaire avec une version mésiovestibulaire plus ou moins importante. L'enjeu est alors de les mettre en place efficacement sans modifier la position des dents antérieures ni interférer avec l'occlusion. Ce n'est si simple, sachant que le patient est parfois débagué et que la mise en place postérieure d'un ancrage osseux peut s'avérer complexe. Ces objectifs biomécaniques peuvent être obtenus soit par l'utilisation d'arc Niti sur un arc continu ou sectionnel soit par l'utilisation de minivis d'ancrage associées à des boucles de redressement que nous vous détaillerons (attention aux effets parasites).

L'objectif de cette formation en ligne est de s'approprier les recommandations pour poser au mieux l'indication d'avulsion et d'intégrer les techniques avec ou sans ancrage osseux de mise en place des 3^{èmes} molaires aux différents temps du traitement orthodontique.

Différentes situations permettent de mettre à profit les dents de sagesse et notamment les cas de perte d'une molaire, le plus souvent la première molaire qui est la dent la plus atteinte par la maladie carieuse. Trois options thérapeutiques sont à évaluer et les 3^{èmes} molaires sont mises à profit dans deux d'entre elles : la fermeture orthodontique de l'édentement (lié à une carie, MIH...) qui place alors la 3^{ème} molaire en lieu de 2^{ème} molaire ; le maintien de l'espace pour une auto-transplantation de la 3^{ème} molaire qui prend alors le rôle de 1^{ère} molaire ; enfin, le maintien de l'espace pour une réhabilitation prothétique voire implanto-prothétique. Les différents critères cliniques doivent être mis en balance afin de prendre cette décision thérapeutique. Les procédures de mise en place seront détaillées et illustrées par de nombreux cas cliniques. S'il est recommandé de discuter de l'avulsion des 3^{èmes} molaires autour de l'âge de 16 ans, il est fréquent que le traitement orthodontique se termine avant cet âge, même au terme de l'année de contention et que les 3^{èmes} molaires ne soient pas encore sur l'arcade. Se pose alors la question de savoir qui doit assurer le suivi : le chirurgien-dentiste traitant ou l'orthodontiste ? En effet, tous les cas de figure existent : certains orthodontistes vont jusqu'à convoquer de nouveau le patient. Lors des Journées de l'orthodontiste, le Dr Guyomard

Jusqu'en 2019 - date de parution des recommandations de la Haute Autorité de Santé -, les avulsions de 3^{èmes} molaires ont probablement parfois été posées pour raisons prophylactiques qui s'avéraient non fondées. Les dernières recommandations ont donc jeté un pavé dans la mare en restreignant ces indications. Effectivement, la HAS met avant le rapport bénéfice-risque de cet acte chirurgical trop souvent banalisé : risques infectieux, risques de paresthésie... et elle fournit des « non-indications » : probabilité de positionnement spontané sur l'arcade, 3^{èmes} molaires susceptibles d'entraîner un encombrement incisivo-canin, dent incluse asymptomatique, etc. Dans ces situations, la mise en place d'une surveillance clinique et radiologique avec un délai entre deux radiographies de 12 à 18 mois doit être privilégiée.

La HAS met avant le rapport bénéfice/risque de cet acte chirurgical trop souvent banalisé



Objectifs pédagogiques

- ✓ Poser l'indication d'avulsion des troisièmes molaires et choisir le moment favorable d'avulsion selon les recommandations de la HAS sur l'avulsion des troisièmes molaires
- ✓ Connaître les risques inhérents à l'avulsion des troisièmes molaires
- ✓ Choisir la thérapeutique adéquate pour le remplacement d'une molaire absente
- ✓ Comprendre les subtilités de la biomécanique des thérapeutiques selon l'ancrage : avec minivis ou sans minivis, Abalakov...
- ✓ Intégrer au quotidien les différentes séquences cliniques de mise en place d'une troisième molaire



Programme Intégré

Action DPC N° 99F92325005



100% prise en charge

sous réserve de la disponibilité de votre crédit DPC



12h en E-learning

Déroulé pédagogique

1 Indications et contre-indications des avulsions de dents de sagesse : quand les dernières recommandations de la HAS font le buzz !

- Dans quels cas extraire les dents de sagesse ?
- Évaluer le pronostic d'évolution des dents de sagesse : le point sur les différents moyens d'imagerie
- À quel âge poser l'indication d'extraire les dents de sagesse ?

2 Les risques de l'avulsion des dents de sagesse, responsabilité et coresponsabilité

- Quels sont les risques peropératoires et postopératoires ?
- Qui doit poser l'indication d'avulsion : le chirurgien-dentiste traitant ou l'orthodontiste ?
- Qui est responsable : celui qui pose l'indication ou celui qui réalise le geste chirurgical ?

3 Dents de sagesse et chirurgie orthognathique

- Quels gestes de chirurgie orthognathique impliquent leur avulsion ?
- Avulser avant ou pendant la chirurgie ? Avantages et inconvénients
- Avulsion peropératoire : un mode opératoire spécifique !
- Dans quelles situations mettre à profit les dents de sagesse ?

4 Perte d'une molaire et dent de sagesse : mise en perspective des différentes options thérapeutiques

- Protraction molaire
- Autotransplantation
- Ouverture d'un espace prothétique

5 Distalisation et dents de sagesse

- Distaler implique-t-il l'avulsion des dents de sagesse ?
- Quel mode opératoire pour la distalisation : avec ou sans ancrage osseux, Abalakov... ?
- Analyse de la biomécanique de distalisation sur minivis

6 Protraction des secteurs postérieurs et dents de sagesse

- Quel mode opératoire pour la protraction : avec ou sans ancrage osseux ?
- Analyse de la biomécanique de protraction – Solutions pour déjouer les effets indésirables

7 Astuces de mise en place des troisièmes molaires lors du traitement actif ou plus tardivement : arc en overlay, arc sectionnel, avec ou sans ancrage osseux



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

ALIGNEURS : UN ORTHODONTISTE PARLE AUX ORTHODONTISTES



Dr Guillaume LECOCQ

Chirurgien-dentiste spécialiste qualifié
en orthopédie dento-faciale

Spécial
ODF

Il est aujourd'hui possible pour un praticien de réaliser des traitements de plus en plus complexes avec les aligneurs. Comme avec chaque nouvel appareil, il est tentant d'essayer d'en élargir les possibilités de traitement. Les aligneurs n'échappent pas à la règle et l'on voit des malocclusions de plus en plus complexes, traitées par des aligneurs seuls. La question est de savoir si l'outil, ici les aligneurs, est au service du plan de traitement ou si le plan de traitement est adapté aux possibilités techniques de l'outil.

Il est aujourd'hui possible pour un praticien de réaliser des traitements de plus en plus complexes avec les aligneurs.

Pour sélectionner leurs patients pour un traitement orthodontique les orthodontistes doivent réfléchir en termes d'efficacité et se demander quel traitement demandera le moins

d'effort pour le praticien avec un résultat optimal pour le patient. Je recommande de débiter avec des patients pour lesquels la quantité de mouvement est modérée, pour lesquels les combinaisons entre les mouvements (gression, torque, rotation) sont limitées. Cela représente en fait beaucoup de situations : les cas de récurrence simple à modérée et certaines préparations pour les traitements pluridisciplinaires... Les nouvelles technologies vont bouleverser notre pratique orthodontique aussi sûrement qu'elles bouleversent notre vie quotidienne. Ce changement en est encore à ses débuts car il nécessite un triple investissement :

- investissement économique pour s'équiper
- investissement en formation pour acquérir les compétences et la maîtrise du flux numérique
- et finalement investissement managérial pour une mise en place efficace au sein des équipes des cabinets.

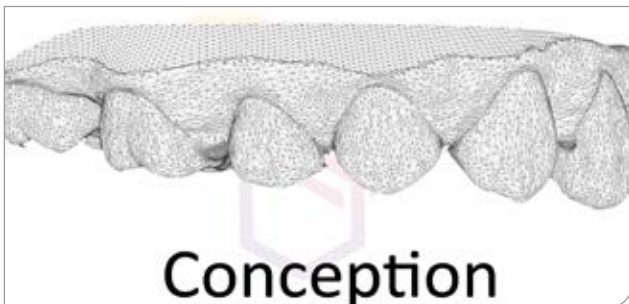
La courbe d'apprentissage est plus ou moins longue. Mais dans tous les cas il faut avoir conscience que ce changement

est inéluctable, irréversible et qu'il redéfinit la place de l'orthodontiste et de l'équipe soignante. A mon sens, le concept de CFAO collaborative est novateur car il consiste à permettre au praticien d'avoir la main totalement ou partiellement depuis la conception jusqu'à la fabrication. La CFAO collaborative redéfinit donc totalement l'équation thérapeutique en replaçant le praticien au centre de la valeur de la chaîne de soins.

L'orthodontie de demain sera basée sur la capacité du praticien à maîtriser différents outils thérapeutiques et à les associer astucieusement pour combiner les avantages de chacun.

Nous pouvons considérer que les aligneurs sont l'orthodontie de demain si l'on s'extrait du débat partisan aligneurs versus multi attaches, et que l'on prend un peu de hauteur. Il est alors évident et inévitable que les aligneurs feront partie de l'arsenal thérapeutique des praticiens orthodontistes. Mais notre arsenal thérapeutique ne pourra se limiter aux seuls aligneurs au risque de voir nos objectifs de traitement réduits pour se conformer aux limites techniques des aligneurs. Si les techniques se multiplient (lingual, vestibulaire, aligneurs), c'est bien parce que chacune a des limites que l'on souhaite dépasser. Ce nouvel outil de traitement a pour objectif de repousser les limites des autres outils existants mais il ne combine jamais tous les avantages. L'orthodontie de demain sera basée sur la capacité du praticien à maîtriser différents outils thérapeutiques et à les associer astucieusement pour combiner les avantages de chacun.





Objectifs pédagogiques

- ✓ Différencier les setups selon la thérapeutique et l'appareil multiattache ou aligneurs
- ✓ Déterminer les mouvements à réaliser pour faire un setup pour aligneurs
- ✓ Évaluer la faisabilité des mouvements
- ✓ Expliquer la biomécanique appliquée aux mouvements
- ✓ Déterminer les avantages et limites des aligneurs pour les combiner avec d'autres thérapeutiques
- ✓ Organiser le flux numérique au cabinet
- ✓ Coordonner la conception – fabrication assistée par ordinateur (CFAO) au cabinet ou en collaboration avec un laboratoire (CFAO collaborative)
- ✓ Planifier un travail en CFAO collaborative

€ **Formation non prise en charge (490€)**

🕒 **7h** en E-learning

Déroulé pédagogique

1 Numérique: jusqu'où transformer la chaîne de soin au cabinet

- Scanner intra-oraux : technologies - avantages / inconvénients
- CBCT
- Méthode de production
- L'équation thérapeutique

2 Les aligneurs: état des lieux

- Les différents aligneurs et matériaux
- Écologie / recyclage
- AI et traitement par aligneurs

3 Comment traiter et qui traiter avec des aligneurs?

- Principes de fonctionnement biomécanique des aligneurs
- Les taquets
- Gestion de l'espace
- Cas avec extractions
- Enfants, adultes, adolescents
- Rapport coût / efficacité
- Suivi par le patient

4 Comment planifier les déplacements dentaires avec les aligneurs ?

- Setup statique animés
- Fiche de prescription (lingual vs aligneurs)
- Limites des mouvements
- Mouvements linéaires vs angulaires
- Mouvements complexes
- Durée des traitements

5 La CFAO collaborative : l'innovation au service de l'orthodontiste

- Présentation du flux
- Interaction praticien - laboratoire
- Comment s'organiser au cabinet
- Quelle imprimante ?
- Rôle du praticien - assistante - technicien

6 La CFAO collaborative : l'innovation au service de l'orthodontiste

- Présentation du flux
- Interaction praticien - laboratoire
- Comment s'organiser au cabinet
- Quelle imprimante ?
- Rôle du praticien - assistante - technicien

7 Les traitements combinés : multi attaches et aligneurs

- Avantages des attaches et des aligneurs
- La contention
- Les finitions

8 A vous de jouer : cas cliniques



Inscription & dates de sessions

www.idwebformation.fr

Plus d'infos ? ☎ 01 56 26 50 19

LES AVANTAGES OFFERTS PAR ID WEBFORMATION

① Excellence scientifique

Le programme de nos formations E-learning est conçu en étroite collaboration avec les rédacteurs des magazines Information Dentaire et L'Orthodontiste.

② Dernières recommandations

Les thématiques de nos formations E-learning et leurs déroulés pédagogiques répondent aux orientations nationales et aux critères de la Haute Autorité de Santé.

③ Agréées DPC et 100% prises en charge

Id Webformation est un organisme agréé auprès de l'Agence nationale du DPC (N° 99F9). Toutes nos formations sont 100% prises en charge et vous permettent d'attester de votre obligation de formation triennale.

④ Obligation légale de formation

Par décret du 8 juillet 2016, la loi de modernisation du système de santé oblige chaque praticien à suivre au moins 2 types d'actions de formation (Continue, Évaluation des Pratiques Professionnelles, Gestion des risques). La formation intégrée vous permet de répondre en une seule fois à cette obligation (Continue + EPP).

⑤ Formations certifiées Qualiopi

Id Webformation a obtenu la certification Qualiopi (Actions de formation) qui atteste de la qualité des processus mis en œuvre pour le développement des compétences des professionnels de santé.

⑥ Coffret Formation

À l'issue de votre parcours de formation, nous vous adressons des supports pour valoriser vos compétences et poursuivre l'actualisation de vos connaissances. (Inclus dans le montant de votre prise en charge DPC). **Une exclusivité Id Webformation (cf. p. 45)**

⑦ Un accompagnement individualisé

Avec Id Webformation, vous bénéficiez d'un accompagnement personnalisé pour vos démarches auprès du DPC et tout au long de votre parcours de formation.

Notre équipe est à votre écoute au 01 56 26 50 19



E-LEARNING

La solution la plus simple pour remplir votre obligation légale de formation
Actualisez vos connaissances, découvrez de nouvelles pratiques ou spécialisez vos compétences.

100% en ligne Accès 7j/7

Gardez votre cabinet ouvert !
Aucun déplacement à prévoir.
Pas de Webinaires à heures fixes ! Parcours de formations asynchrone.

Une plateforme intuitive

Formez-vous avec la meilleure solution numérique.
Bénéficiez d'une plateforme facile d'utilisation, accessible sur ordinateur, sur téléphone ou sur tablette.

5 semaines pour suivre votre formation

Vous vous connectez quand vous voulez. Vous pouvez suivre votre parcours de formation à votre rythme selon vos disponibilités. Vous pouvez interrompre votre parcours à tout moment, et le reprendre là où vous l'avez laissé.

Forum de discussion

Tout au long de votre parcours de formation, vous pouvez interagir avec vos confrères et poser vos questions au formateur.

Enquête de satisfaction

Évaluez vous-même la qualité de nos formations et adressez-nous vos recommandations pour améliorer nos services.

Quiz d'auto-évaluation

Testez vos connaissances, mesurez vos progrès et observez l'écart entre votre pratique réelle et celle attendue.

Contenus engageants

Profitez de nombreux formats pédagogiques : vidéo de présentation, quiz, PowerPoint commenté, vidéos cliniques, articles commentés, points clés à retenir...

FORMEZ-VOUS À VOTRE RYTHME !

Déroulement d'une formation E-learning



Vous accédez le jour J à votre parcours en 1 clic. Le jour du démarrage de la session, vous recevez un mail avec vos identifiants personnels pour vous connecter à la plateforme de formation

Si vous ne les avez pas reçus le jour d'ouverture de la session ou si vous les avez perdus, n'attendez pas et contactez un conseiller pour qu'il puisse vous les réadresser (contact@idwebformation.fr ou 01 56 26 50 19)



Vous pouvez retrouver l'accès à cette plateforme à partir de la page d'accueil du site www.idwebformation.fr (en haut à droite) ou en vous connectant directement sur www.360learning.com/www.idwebformation.fr



Vous disposez de 5 semaines à compter de l'ouverture de la session



Vous vous connectez quand vous voulez (pas de webinaire en direct)



Vous suivez les modules à votre rythme

Et une fois ma formation terminée ?

Félicitations ! Vous avez acquis de nouvelles compétences et suivi une formation agréée DPC.

Nous prenons désormais le relais ! Nous adressons votre dossier de prise en charge auprès de l'Agence nationale du DPC. Comptez au moins 6 semaines de délai pour le traitement de votre dossier par l'Agence.

Suivre sa formation en toute autonomie



Une fois connecté, vous accédez directement à votre parcours de formation (cliquer en haut à droite de l'écran). Laissez-vous guider et **suivez la formation à votre rythme**, où vous voulez, quand vous voulez !



Votre **parcours de formation est décomposé en plusieurs modules**. Chaque nouveau module est accessible lorsque le précédent est finalisé. Vous pouvez décider d'interrompre votre parcours à n'importe quel moment pour le reprendre ensuite là où vous l'avez laissé.



Un **forum de discussion** est mis à votre disposition, n'hésitez pas à poser vos questions et à échanger avec vos confrères ainsi que le formateur.

Accessibilité

Contactez notre référent handicap au 01 56 26 50 19.

TRANSFORMEZ VOTRE OBLIGATION EN VÉRITABLE OPPORTUNITÉ !

Profitez de votre crédit annuel DPC d'un montant de 1 610€.

Votre obligation légale de formation triennale.



Vous disposez d'un crédit annuel DPC de 14h de formation dans la limite de 1 610€ !

Le Développement Professionnel Continu est un dispositif dédié aux professionnels de santé afin de maintenir, développer et approfondir leurs connaissances. Il est obligatoire pour tous les chirurgiens-dentistes. Durant la période triennale 2020-2022, chaque praticien doit suivre au moins 2 types d'actions DPC (Continue, Évaluation des Pratiques Professionnelles, Gestion des risques).

**Vous devez créer un compte DPC ?
Le DPC vous demande d'actualiser votre compte ?**

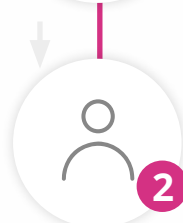
Pour bénéficier de votre crédit annuel, il est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2013 d'ouvrir un compte sur www.mondpc.fr. (Si votre compte a été créé avant le 1^{er} mars 2021, il est nécessaire de le mettre à jour).

Créer son compte DPC sur www.agencedpc.fr



Munissez-vous des pièces suivantes :

- RIB en PDF au format numérique (celui-ci sert au versement de votre indemnité de formation)
- N° RPPS



Renseignez vos informations personnelles



Vérifiez les champs préremplis



Dans la partie "informations financières", veillez à bien sélectionner la première case pour bénéficier de la prise en charge DPC*. Renseignez et insérez votre RIB



Votre compte est créé et actualisé. Vous pouvez maintenant procéder à l'inscription à une formation



01 56 26 50 19

**Nous vous accompagnons
dans vos démarches DPC**

*Pour être éligible au financement de vos formations par le DPC, vous devez obligatoirement être un praticien libéral installé ou salarié exerçant dans un centre de santé conventionné.

S'inscrire à une formation sur www.mondpc.fr.

1
Connectez-vous
sur
www.mondpc.fr

2
Saisissez vos
identifiants et
mots de passe
dans le bloc
à droite de
l'écran

3
Cliquez sur
« Recherche
actions »
dans la colonne
à gauche

4
Renseignez le
N° de référence
de l'action de
formation choisie
et cliquez sur
« rechercher »

sur le catalogue
En bas à droite

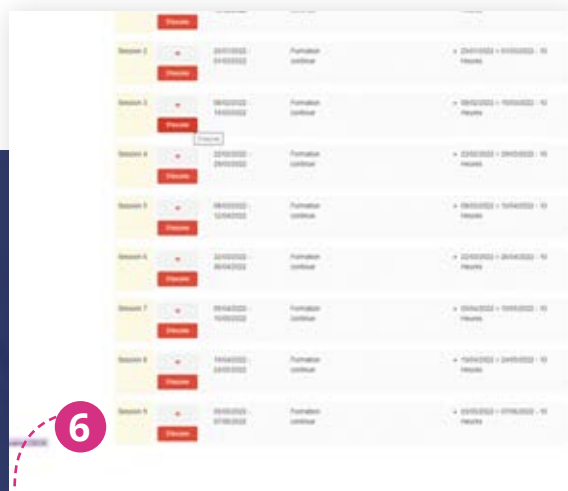
Où trouver les numéros
de références
de nos actions de formation

sur notre site
En haut à droite

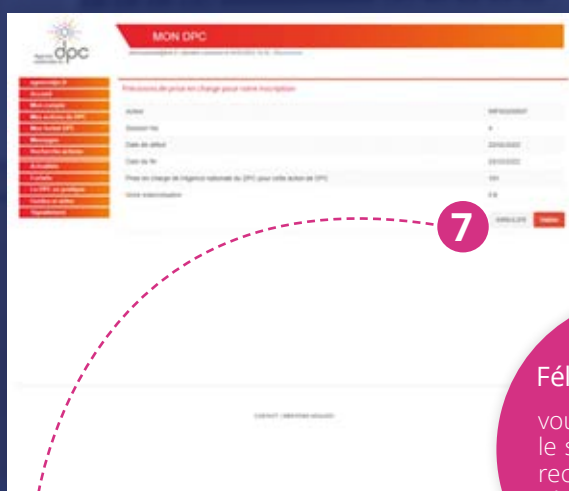




5 Lorsque l'action s'affiche, cliquez sur « Détail action DPC » à droite



6 Allez en bas de la page et sélectionnez la session de votre choix – Cliquez sur « s'inscrire »



7 Validez l'action de formation

Félicitations, vous êtes inscrit sur le site du DPC. Vous recevez par mail le récapitulatif de la prise en charge de votre formation



Si vous ne l'avez pas encore fait, pensez à réserver votre place en vous inscrivant sur notre site : www.idwebformation.fr/

Comment votre crédit formation est-il utilisé ?

Lorsque vous avez finalisé votre parcours de formation et que la date de fin de session est arrivée, nous adressons au DPC les documents nécessaires à la prise en charge. (Le délai de traitement est de 6 semaines environ). Comment les flux financiers sont-ils gérés ?

- Le DPC verse à l'organisme Id Webformation une quote-part du montant total du coût de la formation
- Le DPC verse votre indemnité de formation sur le RIB renseigné lors de la création de votre compte
- Afin de financer le complément du coût de la formation, Id Webformation vous prélève un complément du montant (dans la limite du plafond de l'indemnité que vous avez reçue)
- L'apprenant choisit de conserver une indemnité de 157,50 € ou de l'utiliser pour commander l'ensemble des documents compris dans le bouquet de services

Qui peut en bénéficier ?

Docteur en chirurgie dentaire (ou praticien en cours de doctorat ayant validé leur CSCT ou équivalent européen), exerçant en libéral ou en tant que salarié d'un centre de santé conventionné, d'un centre hospitalier ou d'un cabinet indépendant. Aucun autre prérequis n'est nécessaire pour suivre une formation.

QUE DISENT VOS CONFRÈRES QUI ONT SUIVI NOS FORMATIONS ?

Endodontie pratique

🌟 17,2/20

« Merci pour cette formation qui m'a permis de valider certains acquis que je possédais déjà, mais surtout de m'apporter de nouvelles connaissances et de m'éclairer sur certains points comme le retraitement endodontique et la gestion des complications. Très bonnes présentations du Dr Gaudin, voix fluide, il explique très bien les choses. »

Dr G. Jean-Baptiste (08)

Restaurations postérieures

🌟 17,4/20

« Très complète, agréable à suivre. Bonne alternance des cas cliniques et articles. »

Dr C. Genevieve (45)

Trauma chez l'enfant

🌟 17,8/20

« Merci pour cette formation dynamique, moderne, abondamment iconographiée... J'ai aimé ++++ Bravo. »

Dr G. Christine (58)

Maladies parodontales

🌟 17,4/20

« Une formation qui a été rendue très ludique et pratique grâce aux formateurs, à leur humour, à leurs cas cliniques que l'on retrouve au quotidien, et aux fiches et vidéos complémentaires. »

Dr T.-L. Aurélie (44)

Dent dépulpée

🌟 18/20

« Je suis totalement convaincue par votre concept et referai des formations avec vous ! L'accès par l'appli sur smartphone est très pratique. L'enseignement est d'excellente qualité, que ce soit les PowerPoint de cours, ou les vidéos cliniques ! Merci et bravo, à vous et au formateur !! A bientôt. »

Dr B. Domitille (05)

Risque infectieux

🌟 16,4/20

« Très agréable, pour un sujet qui reste complexe. »

Dr Z. Elliott (77)

Prothèse sur implant

🌟 18/20

« Merci pour tout et bravo au confrère qui a partagé avec nous son savoir et ses expériences. Je fais de la prothèse sur implant depuis longtemps, mais j'ai appris pas mal de choses. »

Dr T. Julien (93)

Chaîne numérique

🌟 17,2/20

« Très bonne présentation et très agréable à suivre et supérieure à celle en présentiel car on peut revenir à notre convenance sur certains points. »

Dr G. Pierre-Archibald (44)

Restaurations adhésives

🌟 17,2/20

« Merci au Dr Lehmann pour ces présentations de grande qualité, didactiques, complètes et actuelles qui reflètent parfaitement la pratique d'excellence. »

Dr S. Jacques (57)

Notes relatives à la qualité clinique de la formation : chiffres issus de l'enquête de satisfaction réalisée auprès de 1230 apprenants – Décembre 2021 à Juin 2022

QU'EST-CE QUE LE « COFFRET FORMATION » ?

Certificat de formation personnalisé (format A4 adressé sous cadre) et numérique pour publication sur votre page Facebook ou votre site internet



Diaporama du formateur (clé USB)



Attestation de formation adressée au cabinet (à conserver)



Justificatif pour le crédit d'impôt



Fiche pédagogique patient imprimée en 30 exemplaires



**INCLUS
dans votre crédit DPC**
À l'issue de votre formation, nous vous proposons un dispositif inédit permettant de valoriser votre savoir-faire auprès de votre patientèle et d'approfondir le sujet de votre formation.



Abonnement digital au Magazine et au fonds documentaire Information Dentaire (3 mois)



**Des services inédits
pour valoriser votre savoir-faire**
Une exclusivité Id Webformation

LES INCONTOURNABLES de nos collections

**OFFRE
SPÉCIALE**

jusqu'à 20%
de remise
+
PORT
OFFERT



200 ILLUSTRATIONS
82 PAGES **38 €**



600 ILLUSTRATIONS
276 PAGES **96 €**



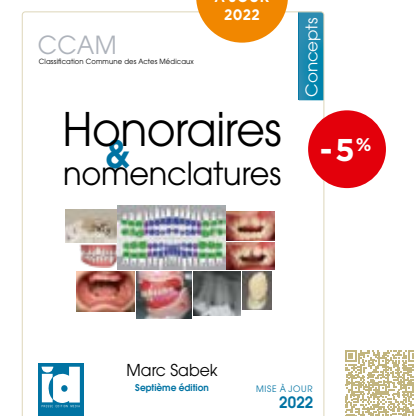
68 PAGES
60 €



870 ILLUSTRATIONS
380 PAGES **88 €**



64 PAGES
75 €



148 PAGES
78 €

SUIVEZ-NOUS



WWW.INFORMATION-DENTAIRE.FR

id
PRESSE ÉDITION MEDIA

BON DE COMMANDE À RETOURNER : ID ABONNEMENTS - 44, rue de Prony - CS 80105 - 75017 PARIS
Tél. : 01 56 26 50 00 - e-mail : abon@information-dentaire.fr

TARIFS REMISÉS

- **Essentiel Inlay Onlay Overlay** : 38€ (36€)
- **La Parodontologie tout simplement** : 96€ (91€)
- **RÉALITÉS CLINIQUES Restaurations indirectes en céramique** : 60€ (48€)
- **La dentisterie numérique tout simplement** : 88€ (83€)
- **RÉALITÉS CLINIQUES hors-série La chirurgie plastique parodontale** : 75€ (60€)
- **CCAM Honoraires & nomenclatures** : 78€ (74€)

id Club
PRIVILÈGES **PORT OFFERT (9€)**

CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES : Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous êtes informé(e) que les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement au service abonnement de la société L'INFORMATION DENTAIRE pour effectuer les opérations relatives à la gestion de la relation avec ses clients, ainsi que les opérations relatives à la prospection et l'élaboration de statistiques commerciales. Elles sont conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle puis en conformité avec les délais de prescription applicables. Le responsable de ce traitement est la société L'INFORMATION DENTAIRE, sous le sigle ID, SASU au capital de 402 000€, immatriculée sous le numéro 502 494 388 RCS Paris et dont le siège social 44, rue de Prony 75017 Paris. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement des données qui vous concernent. Vous pouvez également en demander la limitation ou la portabilité. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : abon@information-dentaire.fr. Par ailleurs, vous êtes informé(e) que si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr). À raison d'un document incomplet, nous pourrions user de la possibilité de rejeter votre demande d'abonnement.

En cochant la case ci-contre, je reconnais avoir pris connaissance des conditions visées ci-dessus et j'accepte que mes données puissent être utilisées par la société L'INFORMATION DENTAIRE.

Nom Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Tél.

Mail

Ci-joint mon règlement

- Chèque à l'ordre de l'Information dentaire
- Virement IBAN : FR76 3007 6020 6313 6600 0020 047 - BIC : NORDFRPP

DATE & SIGNATURE

NOTES

NOTES

[illegible]



id web
FORMATION

odpc

Organisme agréé par l'Agence Nationale de 2012

N° d'agrément : 99F9

Contact et inscription

www.idwebformation.fr

01 56 26 50 19

Qualiopi
processus certifié

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Actions de formation

Id Webformation est un service professionnel de formation continue en E-Learning proposé par l'Information Dentaire

Id Webformation : SAS au capital de 402 000 € • RCS Paris 502494388 6 rue Jadin • 75017 Paris

Tél. 01 56 26 50 19 • contact@idwebformation.fr

