

le système Ankylos®

1987-2007 : 20 ans de fiabilité clinique

Jacques Bessade

126 PAGES, NOMBREUSES ILLUSTRATIONS COULEUR, OUVRAGE CARTONNÉ
ÉDITIONS C&P

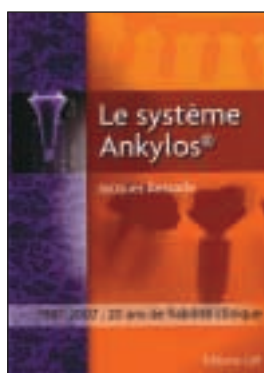
A l'occasion du vingtième anniversaire du système Ankylos, le docteur Jacques Bessade nous fait part de son expérience en signant un ouvrage de qualité, véritable manuel pratique à l'usage de tous.

Didactique et concis, cet outil permet, par la clarté des différentes étapes de travail, de se laisser guider avec facilité et simplicité.

L'abondante iconographie rend ce livre attrayant et attractif. Adapté à tout praticien, très agréable à consulter, très précis dans la chronologie chirurgicale et prothétique il intéressera l'étudiant, l'omnipraticien et le spécialiste en implantologie quel que soit le système utilisé, Ankylos ou un autre.

Rappelons que le système Ankylos a comme particularité une connexion conique par cône morse qui permet une très grande stabilité et une parfaite rétention de la pièce prothétique sur la partie implantaire par blocage anti-rotationnel total des pièces, maintenant ainsi l'os marginal grâce à l'étanchéité réalisée.

La pose de cet implant doit être sous-crestale. Le profil trans-gingival des piliers prothétiques



liés à cette connexion crée des conditions de maintien des tissus péri-implantaires originels, propices à l'obtention de résultats esthétiques pérennes et de grande qualité.

Cet implant, dont les contraintes, faibles au niveau cervical se répartissent dans l'os trabéculaire, présente une excellente résistance mécanique. Il offre une très bonne stabilité primaire, particulièrement dans un os de faible densité, situation toujours à risque en implantologie orale.

Seul le sujet de la gestion des complications éventuelles n'a pas été abordé.

Les diverses études nous montrent un taux de réussite et des résultats cliniques comparables à ceux des autres systèmes, avec une survie implantaire de 98,6 % pour l'auteur (sur plus de 500 implants) et un taux de satisfaction du patient voisin de 100 %.

Au total un excellent outil, clair, précis et complet qui intéressera tout praticien, de l'omnipraticien à l'implantologiste confirmé.

Le Docteur Bessade est spécialiste en implantologie, titulaire du diplôme universitaire en implantologie de l'université Paris VII, en implantologie basale de Nice-Sofia-Antipolis ; il est également titulaire du DU d'Expertise bucco-dentaire et maxillo-faciale de Montpellier.

Jean-Michel STROUMZA

Pour toute commande, s'adresser à :
S.I.D., 9, rue Christine, 75006 Paris
Tél. 01.43.29.31.01
Fax 01.43.29.32.62
www.editionsid.com

le traitement de la douleur et de l'anxiété chez l'enfant

Annie Berthet, Dominique Droz, Marie-Cécile Manière,
Chantal Naulin-Ifi, Corinne Tardieu

128 PAGES, 170 ILLUSTRATIONS

QUINTESSENCE INTERNATIONAL, COLLECTION RÉUSSIR

Ce livre intéresse particulièrement les praticiens dispensant des soins dentaires chez l'enfant. Il se divise en plusieurs chapitres, chaque chapitre ayant été rédigé par une équipe universitaire différente.

1. Le premier chapitre est consacré à comprendre et évaluer la douleur.

La douleur est définie comme une expérience sensorielle et émotionnelle, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en termes impliquant une telle lésion (IASP).

Il est nécessaire de caractériser, de comprendre et d'évaluer cette douleur. Il existe différentes échelles d'évaluation, les plus couramment utilisées étant EVA et l'échelle des visages ; bien entendu, elles sont adaptées à l'âge et à la pathologie de l'enfant.

2. Le deuxième chapitre traite de l'approche comportementale de l'enfant, rappel des différents stades de maturation, de la coopération des parents, de l'équipe soignante et souligne l'absolue nécessité de montrer les dents des enfants très jeunes dès 12 mois, à l'odontologiste.

Pour le Docteur Droz, il est primordial :

- d'offrir à l'enfant la possibilité d'accepter le traitement avec sa participation active ;
- d'établir les limites de participation des parents durant le soin en fonction de leur capacité d'aide ;
- de définir et de choisir les options de traitement avec les parents pour éviter les conflits potentiels et améliorer les relations avec les enfants.



3. Le troisième chapitre s'intéresse au traitement de la douleur :

- l'anesthésie locale, rappel des différences anatomiques de l'enfant, des différences pharmacologiques, comment pratiquer l'anesthésie chez l'enfant, le matériel, les différentes molécules employées, les différents types d'anesthésie au maxillaire et à la mandibule, les complications locales générales ;

- la prescription d'antalgique, choix d'un antalgique, d'un analgésique adapté à l'âge de l'enfant, selon les trois paliers définis par l'OMS et les recommandations de l'ANAES.

4. Le quatrième chapitre concerne le traitement de l'anxiété, lorsque l'enfant présente des difficultés de coopération, le recours en milieu hospitalier à des moyens permettant d'aller de la sédation minimale à l'anesthésie générale :

- sédation minimale anxiolyse médicamenteuse ;
- sédation consciente par protoxyde d'azote ;
- sédation profonde analgésie ;
- anesthésie générale.

Comment choisir la sédation adaptée à l'enfant, rappel des recommandations générales avant toute sédation.

Les auteurs insistent sur la sédation consciente par le mélange de protoxyde d'azote/oxygène, très pratiquée en milieu hospitalier et universitaire avec création d'un DU (méthode, indications, contre-indications), cadre médico-légal.

L'anesthésie générale, indications, contre-indications, méthodes indicatives pré et post-opératoires, aspect médico-légal.

Excellent ouvrage, clair, précis, bien illustré, à recommander à tout praticien.

Jean CHAUVÉ

implantologie clinique

A. Sethi, T. Kaus

PARIS, 2007

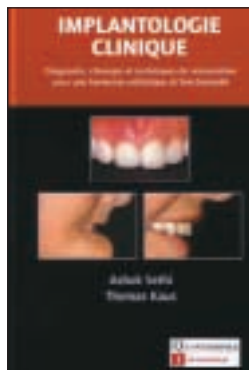
QUINTESSENCE INTERNATIONAL ÉDIT

L'ouvrage écrit par A. Sethi et T. Kaus, dont le sous-titre est : «*aspects diagnostiques, chirurgicaux, prothétiques et techniques, pour une harmonie esthétique et fonctionnelle*» n'a pas pour ambition d'être exhaustif dans ce vaste domaine. Il a pour but de présenter et de détailler certains protocoles permettant d'augmenter les taux de succès, à la fois esthétiques et fonctionnels, de cette discipline. La volonté des auteurs est de «banaliser» certaines options thérapeutiques de complément afin d'en permettre l'usage au plus grand nombre. Si nous approuvons cette démarche pour certaines de ces options, nous sommes beaucoup plus réticents, sinon opposés, à d'autres comme, par exemple, le déplacement du nerf dentaire inférieur.

Les premiers chapitres traitent de l'évaluation des patients, des différents examens nécessaires, des rappels anatomiques détaillés sur les différents secteurs de la bouche et des protocoles chirurgicaux et prothétiques, chapitres habituels pour ce genre de manuel.

Les chapitres suivants traitent de l'augmentation de volume des tissus durs et mous de la cavité buccale :

- l'expansion osseuse est correctement décrite, avec l'importante précision que ce protocole ne permet pas une mise en charge immédiate ;
- les greffes osseuses d'apposition simple, dites en onlay, bénéficient d'une description minutieuse, avec les avantages des différents sites donneurs. Il n'est malheureusement pas fait état des complications que les sites donneurs peuvent montrer, comme par exemple le pourcentage non négligeable de paresthésies



pour le site mentonnier qui le fait actuellement remettre en cause par bien des auteurs ;

- les greffes osseuses de grande étendue sont bien exposées, en particulier les manœuvres nécessaires au recouvrement du greffon par un lambeau gingival passif, technique souvent oubliée ;

- les implants tubérositaires et angulés pour éviter le sinus sont évoqués en quelques lignes seulement, les auteurs ayant une nette préférence pour les élévations de la membrane sinusienne, par des abords soit crestaux, soit latéraux. Les complications de ces élévations sont abordées et, à mon sens, très minimisées par rapport à la réalité clinique... ;

- le déplacement du nerf dentaire inférieur fait l'objet d'une longue description dans laquelle les complications sont à peine évoquées, alors qu'elles sont majeures, un pourcentage important de paresthésies résiduelles ayant été décrit par des auteurs sérieux (15 à 25 %), avec des conséquences judiciaires perturbantes. Cette technique, après un engouement dans les années 1990, n'est, à ma connaissance, qu'exceptionnellement pratiquée en France. Pour l'information objective du patient, il serait nécessaire de lui réaliser une anesthésie tronculaire, afin qu'il puisse juger des conséquences d'un échec et donner un consentement réellement «éclairé». L'expérience apportée par les expertises judiciaires montre que les implications physiologiques et surtout psychologiques d'une lésion du nerf dentaire inférieur sont majeures pour le patient, implications devant faire rejeter systématiquement tout traitement de ce genre.

En résumé, cet ouvrage apporte une vision «simplifiée» des techniques annexes de l'implantologie, certaines bienvenues, d'autres dangereuses et contre lesquelles le lecteur doit être informé.

Marc BERT

traitements des dyschromies en odontologie

Alexandre Miara, Paul Miara

114 PAGES

COLLECTION «MÉMENTO», ÉDITIONS CdP, 2006

Le thème de cet ouvrage apparaît dès l'introduction : « on ne peut dissocier la fonction de l'esthétique ».

Une notion est importante, une dent traitée gardant toujours la même teinte, le terme d'éclaircissement doit être retenu, celui de blanchiment rejeté.

Le mécanisme et l'étiologie des colorations constituent un chapitre important. Les étiologies sont multiples et classées en colorations externes.

Parmi les colorations externes, si celles dues au café, thé, vin sont bien connues, celles dues à la chlorhexidine le sont moins.

Quant aux colorations internes, les plus connues sont celles dues aux tétracyclines et au fluor. Les traumatismes, les traitements dentaires constituent une source fréquente de dyschromie, sans oublier l'âge.

Les traitements chimiques d'éclaircissement se basent sur l'action d'un agent fortement oxydant (peroxyde de carbamide, perborate de sodium, peroxyde d'hydrogène activé par une lampe à ultraviolets).

Les auteurs décrivent en premier le traitement ambulatoire des dents vitales.

Ce traitement doit être précédé d'un examen clinique très précis incluant la compréhension de la demande esthétique du patient, des clichés photographiques, l'étalonnage de la teinte avec un teintier.



Après empreintes, des gouttières sont réalisées par thermoformage. Elles sont remplies de gels de peroxyde de carbamide ou de peroxyde d'hydrogène et portées pendant une durée variant selon le gel choisi.

Dans beaucoup de cas, le traitement au fau-teuil des dents vitales s'avère nécessaire lorsque la concentration du gel en principe actif devient plus importante. Un champ opératoire de protection des gencives et des tissus environnants s'avère alors nécessaire.

Plusieurs techniques sont proposées :

- la technique compressive utilise des gouttières scellées ; le gel de peroxyde d'hydrogène est activé par une lampe haute énergie halogène ;

- la technique ZOOM2 nécessite une importante protection des tissus mous ; le gel de peroxyde d'hydrogène est activé par des agents chimiques et une lampe au mercure. Trois ou quatre cycles sont effectués dans la même séance ;

- la technique laser consiste également à activer le peroxyde d'hydrogène à haute concentration par l'intermédiaire de certains types de lasers.

L'éclaircissement des dents non vitales requiert des techniques différentes. Il faut savoir que les dyschromies provoquées par des obturations métalliques échappent aux agents chimiques.

Tous les matériaux obturant la cavité camérale doivent être retirés ; un mélange de perborate de sodium et d'eau distillée est tassé dans cette cavité et recouvert d'un pansement provisoire protégé par un vernis étanche. Ce traitement est renouvelé plusieurs fois. Dans certains cas il faut associer

à ce traitement interne un traitement externe activé par laser.

Pour les dents non vitales les auteurs mettent en garde sur l'utilisation du peroxyde d'hydrogène ou du peroxyde de carbamide qui peuvent déclencher des résorptions cervicales en technique ambulatoire, ce que ne fait pas le perborate de sodium.

Ces traitements chimiques ont des limites et, dans certaines colorations externes ou superficielles, ils doivent être associés à une action mécanique : la micro-abrasion amélaire.

Pour cette technique les auteurs conseillent une pâte composée d'acide phosphorique à 35 % et de ponce micronisée ; l'abrasion est acquise grâce à une cupule en caoutchouc. Une reminéralisation de la surface de l'émail doit être prévue par l'intermédiaire d'un gel fluoré ou équivalent. La micro-abrasion peut être associée aux techniques d'éclaircissement chimique.

Toutes ces techniques ont des limites et lorsque les dyschromies sont trop impor-

tantes, le recours aux facettes ou aux couronnes de céramique s'impose.

Cet ouvrage constitue une synthèse de données souvent disparates et peu abondantes, comme en témoigne la bibliographie. Il repose donc surtout sur l'expérience des auteurs qui ont eu le grand mérite de rédiger un texte clair et de décrire parfaitement les techniques opératoires.

Certains chapitres constituent un véritable manuel de pathologie dentaire. L'iconographie, dont on peut soupçonner les difficultés, est remarquable.

Toute technique, quelle qu'elle soit, a son lot de complications. Le seul reproche que l'on puisse faire aux auteurs est de ne pas avoir assez insisté sur les effets secondaires des techniques qu'ils proposent.

Aucun praticien désirant actuellement traiter des dyschromies ne peut se dispenser de consulter cet ouvrage.

Y. COMMISSIONAT

www.editionsid.com

CATALOGUE 2007

Société
d'Information
et de Diffusion

*Orthodontie
Odonto-Stomatologie*

LIBRAIRIE INTERNATIONALE
INTERNATIONAL BOOKSELLERS

Éditeur / Publisher
9, rue Christine
75006 PARIS

Vente par correspondance

Tél. : +33 (0)1 43 29 31 01
Fax : +33 (0)1 43 29 32 62
Site www.editionsid.com
E-mail : sidedition@orange.fr



le monde fascinant des ultrasons

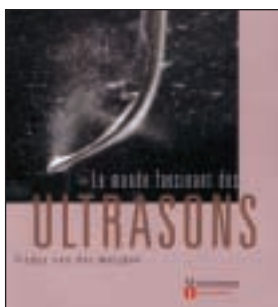
Fridus van der Weijden

traduit par Nadine Aidan

84 PAGES

QUINTESSENCE, MARS 2007

Cet ouvrage sponsorisé par la clinique de parodontologie de l'Université d'Utrecht et la Société Satelec, fait le point sur les connaissances actuelles dans le domaine des ultrasons.



Après avoir abordé les données physiques fondamentales concernant les systèmes à magnétostriction et piézoélectriques, l'auteur analyse les effets sur le tartre, au sein de la poche parodontale, l'élimination bactérienne et endotoxique, l'efficacité en profondeur ainsi qu'au niveau des furcations pour lesquelles des inserts spécifiques ont été conçus.

Ensuite sont analysés les effets sur les tissus environnants, émail, dentine, tissus pulpaire et parodontaux.

Puis sur les effets à distance, matériaux de restauration, bactériémie et aérosols favorisant la dissémination virale, effets des ultra-

sons sur les mains et l'audition pour l'opérateur et son patient.

Les chapitres suivants sont consacrés à la bonne application des inserts ultra-soniques et en particulier de l'irrigation qui est fondamentale pour contrôler l'élévation de température.

Un chapitre est consacré à leur emploi pour le durcissement des verres ionomères et en endodontie pour l'irrigation et la condensation de la gutta.

L'ouvrage est soutenu par une importante bibliographie sur le sujet et une excellente traduction.

La maquette présentée sous un format carré ou presque 21 x 22,5 est très élégante et les illustrations de très bonne qualité ; nous regretterons seulement que les caractères soient petits et peu faciles à lire.

Au moins pour des praticiens âgés !

Cependant, il fait très bien le point sur la question en apportant les précisions que pourrait souhaiter le praticien.

Jean BUQUET

Pour toute commande, s'adresser à :

S.I.D., 9, rue Christine, 75006 Paris

Tél. 01.43.29.31.01

Fax 01.43.29.32.62

www.editionsid.com