



Une **vision**
de la gestion
de la maladie
carieuse
au 21^{ème} siècle

GC

Minimum Intervention

La carie dentaire est une maladie infectieuse qui se développe en présence d'un environnement favorable et de la présence de bactéries cariogènes de la plaque lesquelles sont favorisées par les régimes à teneur élevée en sucre. Si ces trois facteurs sont présents, la bactérie fermente les sucres produisant l'acide qui à son tour baisse le pH normalement neutre de l'environnement oral. L'acidité attaque alors l'émail qui se dissout et libère les ions constitutifs de l'apatite, entraînant ainsi la déminéralisation et d'éventuelles caries.

Ce processus est évidemment naturel mais la salive est de par sa nature la première des protections contre la déminéralisation. La salive réduit les frictions sur l'émail, chasse les bactéries et les débris alimentaires des dents, permet de neutraliser les attaques acides et apporte les ions qui reminéralisent l'émail. Si le système n'est plus adapté, par exemple si la salive est déficiente, ou si la présence de bactéries du fait d'une mauvaise alimentation ou hygiène dentaire est trop importante, alors le processus de la maladie carieuse se développe et progresse.

Le concept de Minimum Intervention ou MI est l'approche moderne « médicale » de la gestion de la carie. Ses principes sont très simples :

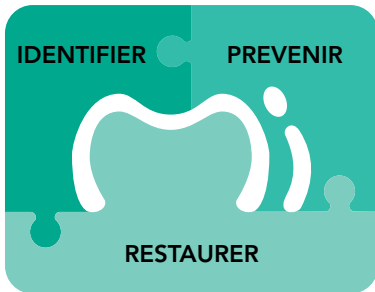
- Identifier et évaluer le plus tôt possible tous facteurs de risque carieux.
- Éliminer ou minimiser ces facteurs de risque pour aider à prévenir l'apparition de caries.
- Restaurer l'émail déminéralisé et le protéger contre les futurs dommages.
- Etablir un programme de surveillance du patient en fonction de sa prédisposition carieuse.



Le concept de la dentisterie MI (Intervention Minimum) a évolué suite à la meilleure compréhension du processus carieux et au développement des matériaux de restauration adhésive.

Il est maintenant reconnu que l'émail déminéralisé, mais sans cavité de l'émail et de la dentine peut être « guéri » et que l'approche chirurgicale du traitement de la lésion carieuse par « extension préventive », proposée par GV Black n'est plus concevable. En effet, « l'approche chirurgicale » qui consiste à « fraiser et obturer » ne traite que les symptômes de la maladie et non la cause avec peu ou pas d'accent sur la prévention.

Pour mettre en œuvre efficacement ce concept de Minimum Intervention, les trois éléments doivent entièrement être intégrés dans le plan de traitement du patient.



Conseil consultatif MI

Le « conseil consultatif MI » de GC Europe est un groupe pan-européen d'universitaires de haut niveau, de chercheurs et de cliniciens spécialisés dans le domaine de la Minimum Intervention. Ensemble, ils ont conçu un plan de traitement pour transposer la philosophie MI au sein du cabinet dentaire.

Le Conseil consultatif MI a travaillé sur des références et travaux basés sur des preuves afin d'être en ligne avec les connaissances scientifiques actuelles. Le programme GC d'Intervention Minimum (MI) propose une méthode systématique pour introduire des concepts modernes de gestion de la carie dans la pratique clinique quotidienne.

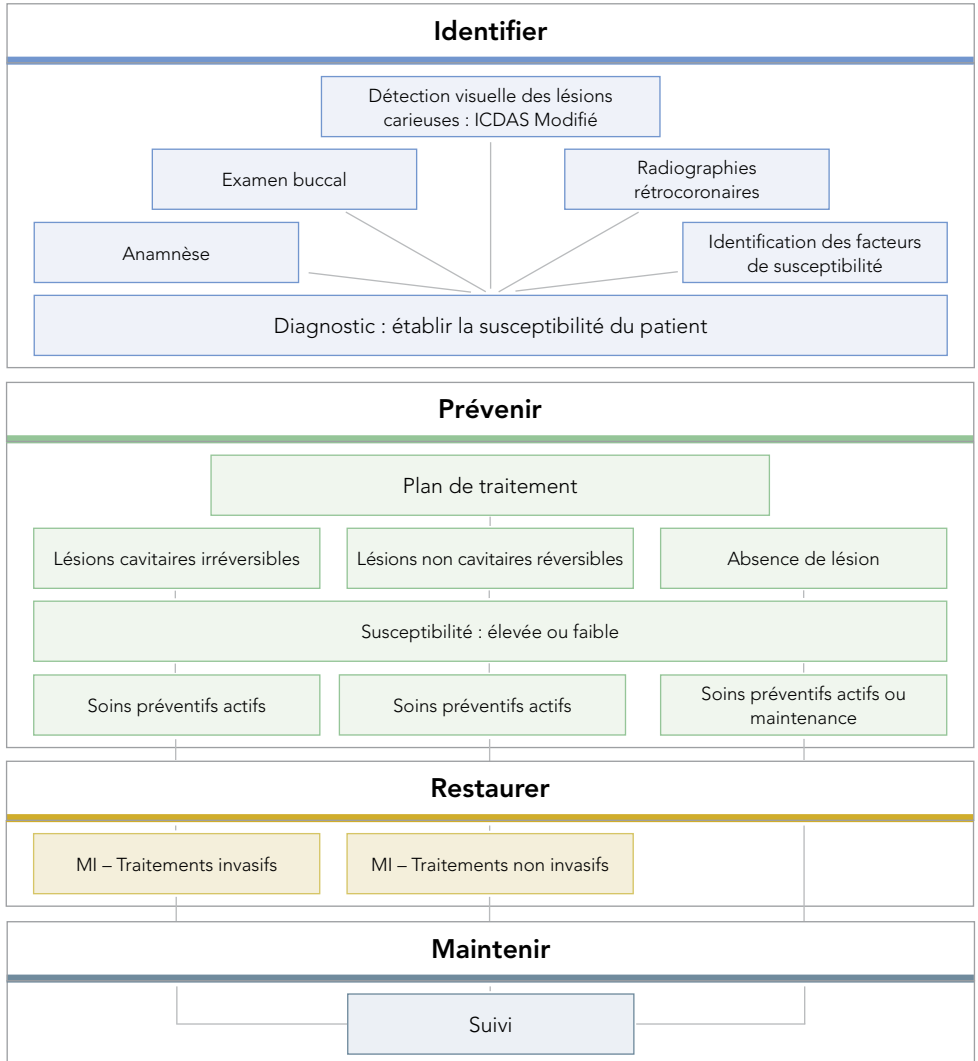
Une vision du futur

L'amélioration constante de nos connaissances sur la maladie dentaire et sa prise en charge, entraîne parallèlement un déplacement de l'approche chirurgicale en dentisterie vers une approche médicale de type MI. Dans quelques années, la restauration chirurgicale de la carie pourrait devenir la dernière des solutions thérapeutiques plutôt que la première. Il est également probable qu'un jour, les cabinets dentaires axés sur la «Minimum Intervention » se distinguent. Avec l'accent mis sur le diagnostic et la prévention et sur la prise en compte de la relation « dentiste patient », le patient plus confiant se rendra plus facilement chez son praticien MI. Le recours régulier à des tests et à de simples procédures de prévention contre les caries sera naturellement préféré à des interventions chirurgicales fréquentes. Par conséquent, la prévention au lieu de l'intervention pourrait devenir une source majeure de revenus du Cabinet Dentaire.



Plan de traitement MI (MITP)

Organigramme générique de la mise en application pratique du MITP. Son principal objectif est de clarifier et de simplifier la prise en charge du patient pour en faciliter le suivi par l'équipe dentaire.



« Au 21^{ème} siècle, l'accent doit être mis sur la

modification du risque

carieux, ramenant le patient à un niveau de risque inférieur, reminéralisant les lésions non cavitaires, abandonnant l'approche chirurgicale et

réparant plutôt que remplaçant

les restaurations défectueuses. Il est clair que la recherche doit améliorer la sensibilité des méthodes diagnostiques, développer les indicateurs du risque carieux et

établir des lignes de conduites pour la prise en charge de la carie

laquelle devant être considérée comme une maladie infectieuse. »¹

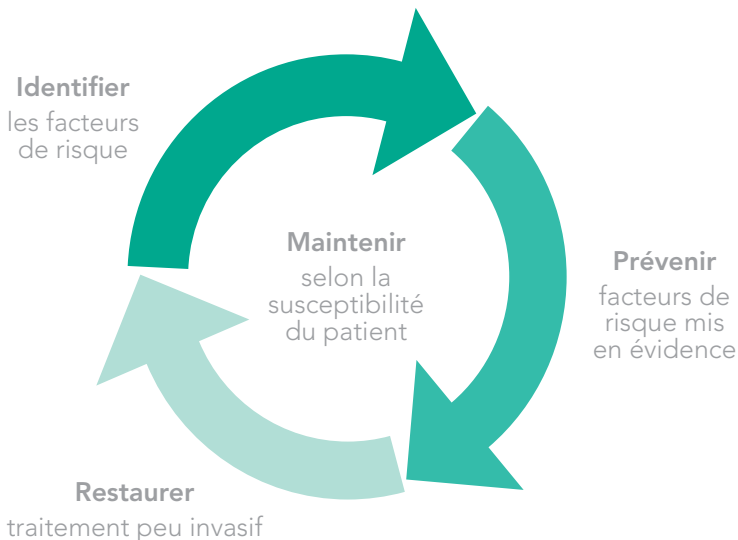
¹FDI Commission Project 1-97

Les différentes phases du cycle

Le Conseil Consultatif MI GC Europe présente une approche du traitement MI au cabinet fondée sur des preuves, centrée sur le patient et basée sur 4 phases de traitement : MI Identifier, MI Prévenir, MI Maintenir et MI Restaurer.

Ces quatre phases clés du traitement, centrées sur le patient, sont en interconnexion les unes avec les autres :

- **MI Identifier**
Antécédent médical, étiologie et risque individuel du patient
- **MI Prévenir**
Prévention de la perte d'intégrité de la surface de la dent ou autre développement de la maladie
- **MI Restaurer**
Restaurations non invasives et à minima
- **MI Maintenir**
Contrôle essentiel afin de maintenir la santé bucco-dentaire à un niveau approprié. Cette étape peut être insérée à n'importe quel moment du cycle, en fonction des besoins de l'individu.



MI Identifier

- Antécédent médical
- Examen buccal
- Détection visuelle des lésions carieuses (Tableau 2 – ICDAS modifié)
- Radiographies rétro-coronaires
- Anamnèse
- Facteurs étiologiques
- Facteurs influant sur la susceptibilité
- Diagnostic

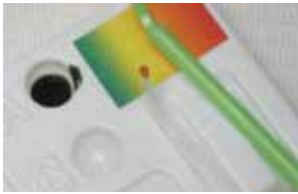
Afin de prévenir les caries il est nécessaire de déterminer si la salive de votre patient est capable de protéger son environnement buccal et si ce n'est pas le cas, poser et répondre à la question : pourquoi ? Le point de départ consiste à connaître son antécédent médical afin d'identifier toutes raisons médicales qui pourraient influencer sur le risque carieux. Interrogez également votre patient sur son mode de vie, ses habitudes alimentaires et son hygiène bucco-dentaire.

L'examen buccal doit ensuite identifier toutes les caries existantes et s'attarder sur les dents à risque telles que les éruptions récentes et les dents abrasées, ou encore les infections, etc. Les outils diagnostics actuels permettent de détecter rapidement les bactéries cariogènes. La salive peut également être testée pour évaluer son pH, son pouvoir tampon, sa qualité et sa quantité stimulée et non stimulée... Puisque l'état de santé bucco-dentaire peut évoluer, un tel examen doit être effectué de manière régulière.



Application clinique : **MI Identifier** - Examen

Avec le Plaque Indicator Kit, il est surprenant - pour le patient comme pour le dentiste - de constater qu'il est possible de modifier l'équilibre buccal en seulement quelques semaines.



Première visite



Après 6 semaines



5 mois plus tard – absence de caractère acidogène

Les tests comme le Plaque Indicator Kit, Saliva-Check Buffer et Saliva-Check Mutans fournissent de précieuses indications aux praticiens et se révèlent être d'excellents outils de motivation. Les patients « visualisent » eux-mêmes leurs résultats et sont alors plus enclin à accepter un plan de traitement.

Application clinique : **MI Identifier** - Examen :

Contrôle de la plaque et amélioration des surfaces dentaires avec Tooth Mousse



Préalablement à un premier Nettoyage Prophylactique Professionnel des Surfaces Dentaires (NPPSD), une accumulation de plaque « mature » est observée



Application de Tooth Mousse™ suite au NPPSD



10 semaines plus tard, après une application de Tooth Mousse™

Une utilisation régulière de Tooth Mousse (comme recommandée par le praticien) contribue à diminuer la quantité de bactéries, à rétablir le pH en bouche, à reminéraliser les dents et à réduire le risque carieux du patient.

Tableau 1 : Diagnostic

Utilisez cette liste pour établir la susceptibilité de votre patient et suivre ses progrès ultérieurs

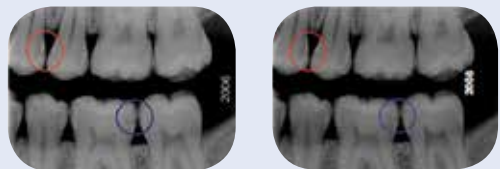
Statut	« OUI » REPONSE DEFAVORABLE	« NON » REPONSE FAVORABLE
Lésions	≥ 2 lésions nouvelles / en progression / restaurées au cours des 2 ou 3 dernières années	≤ 1 lésion nouvelle / en progression / restaurée au cours des 2 ou 3 dernières années
Facteurs généraux		
Alimentation Collations fréquentes entre les repas ? Anorexie ? Boulimie ?		
Apports fluorés Absence de fluor (dentifrice / rinçage quotidien, eau localement fluorée) ?		
Etat de santé Syndrome de Sjögrens, chimiothérapie, radiothérapie de la tête et du cou ?		
Médications Favorisant l'hyposalivation ?		
Social Faible statut socio-économique ?		
Age Adolescent ? Personne âgée ?		
Facteurs oraux		
Hygiène bucco-dentaire		
Salive Flux sur salive stimulée < 0.7ml/min ?		
Plaque Plaque visible, épaisse ?		
Equilibre bactérien		

Tableau 2 : **MI Identifier** - Examen :
Détection visuelle (Stade évolutif – ICDAS modifié)

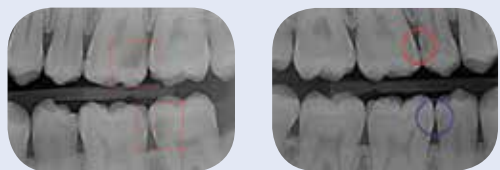
0 :		Absence ou léger changement dans la translucidité de l'émail après séchage à l'air prolongée (>5 sec). Aucune déminéralisation de l'émail ou zone étroite d'opacité.
1 :		Opacité ou coloration à peine visible sur surface humide, mais nettement visible après séchage à l'air. Déminéralisation de l'émail limitée à la ½ externe de la couche d'émail.
2 :		Opacité ou coloration nettement visible sans séchage à l'air. Aucune cavitation clinique décelable. Déminéralisation située entre la ½ interne de l'émail et le tiers externe de la dentine.
3 :		Rupture de l'émail localisée avec émail opaque ou décoloré. coloration ± grisâtre de la dentine sous-jacente. Déminéralisation impliquant le tiers moyen de la dentine.
4 :		Cavité franche de l'émail opaque ou décoloré avec exposition de la dentine sous-jacente. Déminéralisation impliquant le tiers interne de la dentine.

Application Clinique : **Identifier** - Examen : Radiographies rétro-coronaires

Lésions de l'émail		ICDAS
E1	Moitié externe de l'émail	0, 1
E2	Moitié interne de l'émail	1
Lésions de la dentine		ICDAS
D1	Tiers externe de la dentine	2
D2	Tiers moyen de la dentine	3
D3	Tiers interne de la dentine	4



Contrôle à 2 ans des lésions initiales D-1 (bleu) et D-2 (rouge)



D-3

D-1 et D-2

MI Prévenir

Une fois les facteurs de risque carieux identifiés, il est alors possible de conseiller et de mettre en œuvre des mesures préventives optimales. En fonction du diagnostic posé, ces mesures pourraient se traduire par :

- Encourager un changement d'alimentation et de mode de vie
- Eduquer sur l'hygiène bucco-dentaire, en particulier sur l'utilisation de produits contenant du fluor, révélateurs de plaque, bain de bouche antibactérien etc...
- Inciter à des visites de contrôle régulières mettant en œuvre des tests bactériens et salivaires...
- Effectuer un nettoyage professionnel des dents
- Corriger le déséquilibre minéral de l'environnement buccal. Il s'agit d'une nouvelle option préventive, possible avec l'introduction du CPP-ACP (RECALDENT™). Ce complexe de PhosphoPeptide de Caséine (CPP) et de Phosphate de Calcium Amorphe (ACP), RECALDENT™ délivre dans l'émail des ions calcium et phosphate bio-disponibles qui se reforment en cristaux de phosphate de calcium. Des produits comme Tooth Mousse et MI Paste Plus contenant respectivement du CPP-ACP et du CPP-ACP plus 900 ppm de fluor sont déjà disponibles et prometteurs.
- Préférer un Ciment Verre Ionomère à libération élevée de fluor (comme le Fuji Triage) pour protéger les fissures et les molaires en éruption. Cette procédure peut également être utilisée simultanément pour protéger la dent restaurée.



Proposer un programme de prévention personnalisé

Les programmes de soins sont établis en fonction des facteurs de risque déterminés et de la susceptibilité du patient. Le programme « standard » de prévention est indiqué pour les patients à faible susceptibilité afin de réduire tout risque potentiel de maladie. Le programme individualisé « actif » destiné au patient à susceptibilité élevée se compose du programme standard associé à des soins professionnels.



Soins préventifs standards

- Brossage des dents
- Dentifrice fluoré
- Fil dentaire
- Conseils diététiques
- Motivation du patient
- Traitement d'entretien : Tooth Mousse

Soins préventifs actifs

Programme standard + :

- Décontamination
- Reminéralisation
- Traitements des facteurs étiologiques
- Sealants



Tableau 1 : **Prévenir** - Plan de traitement MI

Selon la susceptibilité (facteurs de risque) de vos patients, utilisez ce tableau pour les situer dans les catégories respectives et planifier en conséquence le plan de traitement.

MI Identifier	Lésion			Absence de lésion	
	Cavitaire (Irréversible)	Non cavitaire (Réversible)			
	Lésion Score : 3, 4 Susceptibilité élevée	Lésion Score : 0-2 Susceptibilité élevée	Lésion Score : 0-2 Susceptibilité élevée	Susceptibilité élevée	Faible susceptibilité
MI Prévenir	Soins Préventifs Actifs PLUS Scellement des fissures + Motivation	Soins Préventifs Actifs Produits de reminéralisation : Fluoride, CPP-ACP, RECALDENT™, MI Paste Plus Motivation	Soins Préventifs Produits de reminéralisation : Fluoride, CPP-ACP, RECALDENT™ Motivation	Soins Préventifs MI Paste Plus Motivation	Soins Préventifs Standards Tooth Mousse (Désensibilisation)
MI Restaurer	Restaurations transitoires : CVI à long terme (EQUIA GC, Composites)	Scellement des fissures	Scellement des fissures		
MI Maintenir	Contrôle à 2-6 mois	3-6 mois	6 mois	6-12 mois	12-18 mois

Cas clinique - Reminéralisation

Application clinique et résultats après un mois d'utilisation du GC MI Paste Plus. Notez la réduction de l'opacité des taches blanches de déminéralisation.



Cas du Dr. Ivana Milétić, Croatie



Cas du Dr. Matteo Basso, Italie



MI Restaurer

Que la décision de restaurer la lésion carieuse ait été prise après l'étape d'identification (MI Identifier) ou après les mesures préventives, l'approche « MI restaurer » adoptée sera très différente de l'approche traditionnelle, car elle vise à restaurer autant que possible la structure de la dent naturelle sans nuire à la structure saine de la dent environnante.

C'est désormais possible suite à l'introduction de nouveaux matériaux de restauration parfaitement adaptés au concept MI. D'ailleurs plusieurs autres produits sont prochainement attendus.

Tout d'abord, les propriétés adhésives des nouveaux matériaux de restauration impliquent que les larges cavités rétentives pour amalgames ne sont plus nécessaires. Même les micro-cavités sont suffisantes lorsque ces matériaux sont utilisés, ce qui permet uniquement l'éviction des tissus carieux tout en laissant intacte la structure saine de la dent.

Ensuite, le pouvoir adhésif des nouveaux matériaux, avec pour certains adhésion chimique à l'émail et la dentine, offre une protection accrue contre la pénétration des bactéries en améliorant leur capacité d'étanchéité. À l'avenir, les matériaux de restauration bioactifs pourront aider à reminéraliser et protéger l'émail contre de nouvelles détériorations, en apportant des ions calcium, phosphate, strontium et fluor qui forment les cristaux d'apatite. Il existe déjà, pour le remplacement de la dentine, des verres ionomères résistants, utilisés en concomitance avec une résine composite esthétique remplaçant l'émail.

Une perspective intéressante pour la restauration à un stade très précoce des lésions carieuses, existe au travers du CPP-ACP (RECALDENT™) qui aide à éliminer les lésions de tache blanche.



Cas clinique - **Restauration** avec le système de restauration EQUIA



Avant



Préparation de la cavité



Conditionnement de la cavité



Placement de l'EQUIA en un temps



Application du G-Coat Plus



Photopolymérisation du G-Coat Plus pendant 20 secondes



Restauration finale EQUIA

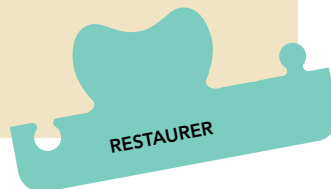
Cas du Dr. Lassocinski, Pologne

MI Traitement Non-Invasif

- Produits de reminéralisation
 - Tooth Mousse
 - MI Paste PLUS
 - Gels fluorés
 - Vernis fluorés
- Produits de confort
 - Dry Mouth Gel

MI Traitement de restauration

- Restauration à long terme
 - EQUIA
 - CVIMAR (Fuji II LC)
 - Composites



MI Maintenir

Une fois la susceptibilité du patient établie, il est important de constituer un calendrier de rappel pour suivre et maintenir le programme de prévention et de restauration mis en place.

Une séance de rappel suffit aux patients identifiés avec une faible susceptibilité alors qu'il peut être nécessaire d'en programmer une tous les 2 mois pour les sujets à susceptibilité élevée.

Pendant les séances de maintenance, il est important de réévaluer le patient et, le cas échéant, d'ajuster son programme en fonction de sa susceptibilité actuelle et de ses facteurs de risque. Si des changements importants sont constatés, certaines visites de contrôle peuvent aussi être reportées.

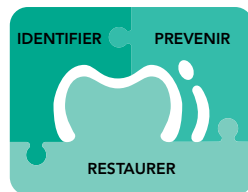


Tableau 1 : **Rappel** - Examen de la structure

Facteurs	Lequel ? Pourquoi ?	Comment ?
Etat de santé général	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour des antécédents médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> Interrogatoire du patient Questionnaire
Santé bucco-dentaire	<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour des antécédents bucco-dentaire 	<ul style="list-style-type: none"> Interrogatoire du patient Questionnaire
Environnement oral	<ul style="list-style-type: none"> Contrôle de la plaque 	<ul style="list-style-type: none"> Révélateur de plaque Test de pH de la plaque
	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation bactérienne 	<ul style="list-style-type: none"> Test de détection des bactéries
	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation de la salive 	<ul style="list-style-type: none"> Test de pH Test de pouvoir tampon
Intégrité des surfaces dentaires	<ul style="list-style-type: none"> Interception de <ul style="list-style-type: none"> lésions débutantes sealants défectueux restaurations défectueuses (fracture, marges ouvertes, sensibilité) 	<ul style="list-style-type: none"> Examen visuel Utilisation d'une loupe de grossissement Utilisation « douce » de la sonde comme recommandée par le comité ICDAS (sonde à extrémité boule) Radiographies rétro coronaires
Efficacité du programme de prévention	<ul style="list-style-type: none"> Contrôle de la reminéralisation Stabilisation des lésions débutantes 	<ul style="list-style-type: none"> Examen visuel Radiographies rétro-coronaires QLF (autofluorescence quantitative) pour évaluer la concentration de matière organique Questionnaire sur les habitudes alimentaires
Réévaluation de la susceptibilité carieuse	<ul style="list-style-type: none"> Facteurs pathologiques Facteurs de protection 	<ul style="list-style-type: none"> Même procédure que lors de l'évaluation initiale de la susceptibilité
Réévaluation de la motivation et de la compliance du patient	<ul style="list-style-type: none"> Education du patient 	<ul style="list-style-type: none"> Interrogatoire du patient Comparaison avec les précédents résultats
Réajustement du MITP	<ul style="list-style-type: none"> Réajustement : <ul style="list-style-type: none"> du programme de prévention du programme de restauration de la fréquence des contrôles 	<ul style="list-style-type: none"> Selon : <ul style="list-style-type: none"> la susceptibilité actualisée du patient la demande du patient l'évaluation clinique par l'équipe dentaire Le système de santé au sein duquel le praticien travaille

GC s'engage pleinement dans le concept et les principes de Minimum Intervention. Dans le cadre de cet engagement, GC propose une gamme de produits MI :

- des tests pour détecter les bactéries et des tests salivaires qui permettent d'identifier les patients à risque carieux,
- des produits de prévention à base de CPP-ACP (Recaldent™) qui contribuent à maintenir à l'équilibre minéral et,
- des matériaux de restauration bioactifs qui restaurent et protègent en même temps.



Produits MI : Identifier

GC Saliva-Check Mutans

Les espèces de bactéries *Streptococcus mutans* ont un rôle important dans l'initiation de la carie dentaire. Parallèlement à d'autres informations cliniques, l'appréciation de la quantité de cette bactérie présente dans la salive est très utile pour évaluer le risque carieux des patients.

GC Saliva-Check Mutans utilise un procédé spécifique d'immunochromatographie. Il ne repose pas sur la culture de la bactérie ce qui signifie que les incubateurs ou autres dispositifs ne sont pas nécessaires. Par conséquent, la mise en culture traditionnelle n'est plus indispensable et des résultats précis sont obtenus en seulement 15 minutes. La précision est possible grâce au fait que les strips (bandelettes) de diagnostic contiennent 2 anticorps monoclonaux qui ne détectent que l'espèce *S. mutans*. Ainsi, aucune autre bactérie ne vient fausser les résultats.



GC Saliva-Check Buffer

Le test Saliva-Check Buffer s'effectue en 5 étapes. Les 3 premières étapes s'effectuent sur la salive non stimulée et 2 dernières étapes sur salive stimulée. La fonction et les caractéristiques de ces deux formes de salive sont différentes.

Ce test effectué lors d'un examen de routine devient un outil de communication très utile. Les résultats peuvent être expliqués au patient pour aborder la prévention et le traitement. Ensemble, patient et dentiste se mettent d'accord pour rétablir l'équilibre de la salive.



GC Plaque Indicator Kit



GC va encore plus loin dans le concept d'Intervention Minimale en proposant un nouvel outil d'identification : Plaque Indicator Kit. La formation de la plaque est considérée comme normale chez la majorité de la population. Néanmoins, le caractère dangereux de cette plaque et sa localisation sur des surfaces dentaires à risque restent plus difficile à déterminer. Le GC Plaque Indicator Kit est un test simple et peu coûteux qui permet d'identifier rapidement et de communiquer visuellement le problème.

Avantages

- 5 minutes suffisent pour identifier le risque carieux du patient
- Le pH de la plaque est clairement visualisé... en rouge, orange et vert
- Fournit une vue d'ensemble des endroits où l'accumulation de plaque existe
- Permet de différencier la plaque mature qui apparaît en bleu, de la plaque récente, qui apparaît en rouge.

Produits MI : Prévenir

GC Dry Mouth Gel

Dry Mouth Gel est un produit unique, sans sucre, disponible en 4 arômes. Il est conçu pour apporter un soulagement immédiat aux bouches sèches et offrir un confort durable et apaisant aux patients.

Ce gel transparent en tube peu encombrant tient facilement dans une poche ou dans un sac à main, et peut ainsi être utilisé n'importe où, n'importe quand, dès que cela est nécessaire. Il suffit d'appliquer une quantité généreuse de gel avec un doigt propre sur la face vestibulaire et linguale des dents et sur les muqueuses.

A la différence de la plupart des substituts salivaires, Dry Mouth Gel a un pH neutre, impliquant un soulagement symptomatique efficace, tout en préservant le pH en bouche à un niveau de sécurité évitant la déminéralisation.



GC Tooth Mousse

Tooth Mousse contient du RECALDENT™, une formule CPP-ACP (Phosphopeptide de Caséine-Phosphate de Calcium Amorphe) qui fournit des ions Calcium et Phosphate bio disponibles.

Le Tooth Mousse au goût exceptionnel ne protège pas seulement les dents, il restaure également la balance minérale de l'environnement buccal. Disponible en cinq arômes : menthe, melon, fraise, vanille et tutti frutti; cette crème a un goût délicieux et apporte une sensation de propreté et de dents lisses.

Indications

- Avant après un blanchiment
- Réduit l'hypersensibilité dentinaire
- Après un nettoyage professionnel des dents, surfaçage radiculaire ou curetage
- Pendant un traitement orthodontique
- Améliore le flux salivaire



GC MI Paste Plus

Crème dentaire topique sans sucre contenant du RECALDENT™ CPP-ACP (Phosphopeptide de Caséine-Phosphate de Calcium Amorphe) et du Fluor.

Avantages

Tous les avantages de Tooth Mousse avec 900ppm d'une forme unique et brevetée de fluorure conçue pour les patients à haut risque.

Indications

- Pour les patients qui souffrent de forme agressive de la maladie carieuse et de perte de structure dentaire, depuis l'érosion dentaire jusqu'à l'usure accélérée à la suite de traitement de radiothérapie de la tête et du cou
- Pour les femmes enceintes
- Pendant et/ou après un traitement orthodontique
- Diminue l'acidité orale des sources externes et des reflux gastriques
- Pour les patients ayant un mauvais contrôle de la plaque et à risque carieux élevé



GC Fuji TRIAGE

Fuji TRIAGE est idéal pour les patients qui nécessitent une protection rapide et efficace. Issu du Fuji VII, Fuji TRIAGE a déjà une solide expérience dans la prévention des caries sur les dents en éruption. Fuji TRIAGE est auto-adhésif, insensible à l'humidité et présente une viscosité suffisamment faible pour pénétrer des puits et fissures.

Avantages

- Très haut niveau de libération de fluor
- 6 fois supérieur à n'importe quel autre verre ionomère
- Peut s'appliquer même lorsque le contrôle de la salive est impossible
- Permet de traiter les molaires en éruption encore partiellement recouvertes par la gencive
- Adhésion chimique à la structure de la dent
- Ni mordançage ni adhésif



Produits MI : Restaurer

GC Gradia® Direct LoFlo



Grâce à sa technologie unique HDR (High-Density Radiopaque), Gradia® Direct LoFlo offre une excellente stabilité. Sa résistance à l'abrasion et à la fracture le place au niveau des matériaux composite postérieurs modernes et il offre jusqu'à 55% de moins de retrait de polymérisation par rapport à certains composites fluide actuels.

Les charges HDR prépolymérisées avec la technologie des nano charges de silice augmentent la durabilité, la polissabilité et la radioopacité. L'incorporation de verre de fluoro-alumino-silicate assure également une protection contre les caries secondaires.

La mouillabilité du Gradia® Direct LoFlo permet une parfaite adaptation à la cavité ainsi qu'un placement facile sans couler, indépendamment du type d'instrument ou du pinceau utilisé. Grâce à sa composition unique, similaire à celle du Gradia® Direct, ses 7 teintes se fondent dans la structure environnante de la dent.

EQUIA



Le nom EQUIA signifie « Easy, facile – Quick, rapide - Unique - Intelligent – Aesthetic, esthétique » et désigne une approche totalement nouvelle des traitements d’obturation : les restaurations basées sur la technologie verre ionomère n’ont jamais été aussi esthétiques, translucides, performantes et économiques !

Et ce, grâce au Fuji IX GP EXTRA et au G-Coat PLUS qui sont les premiers à combiner une manipulation facile et rapide à des propriétés physiques incomparables. Des performances doublées et les caractéristiques optiques du naturel !

- **Easy, facile** : tolérant à l’humidité – digue en caoutchouc non nécessaire. Ses propriétés adhésives permettent une adhésion chimique sans agent de collage
- **Quick, rapide** : placement en bloc et une seule application de traitement de surface suffit
- **Unique** : L’infiltration et la dispersion des nano charges du traitement de surface protègent à long terme la restauration et les marges
- **Intelligent** : la restauration devient mature dans le temps pour atteindre une dureté comparable à celle des matériaux composite modernes. De plus, sa libération élevée de fluor favorise sa longévité en toute sécurité
- **Aesthetic, esthétique** : une esthétique encore jamais atteinte avec un verre ionomère conventionnel, renforcée par l’application du traitement de surface

Faites des économies avec EQUIA

Le gain de temps... c'est de l'argent gagné !

Lorsque l'on choisit un nouveau système de restauration, le facteur temps demeure un critère de choix important. Si vous envisagez d'investir dans le système de restauration avancé EQUIA de GC, vous serez agréablement surpris de constater que par rapport aux composites standards, EQUIA est l'option la plus économiquement avantageuse. Lorsque l'on prend en compte tous les éléments du traitement de restauration, y compris le nombre de visites, la technique utilisée et le temps passé, EQUIA se révèle être la meilleure des solutions.

Vous pouvez offrir tous les avantages du ciment verre ionomère aux patients présentant un risque carieux élevé. Et pour les patients anxieux, vous pouvez proposer une excellente restauration avec un temps minime au fauteuil grâce à l'EQUIA.

Si vous êtes à la recherche d'une alternative fiable à l'amalgame, en réponse à la demande du patient et aux restrictions sur l'usage du mercure, EQUIA est une solution esthétique et pratique.

Si l'on considère différentes possibilités de traitement, il est clair qu'EQUIA n'est pas que la meilleure solution, c'est une évidence !

Le tableau ci-contre compare le temps moyen nécessaire passé à la réalisation d'un traitement d'obturation à l'amalgame, composite et EQUIA.



Tableau 1 : **EQUIA** - Comparaison des temps moyens de traitement

Temps (min)	Amalgame	Composite	EQUIA
	Cavités à deux faces		
1^{ère} visite			
Temps d'installation au fauteuil	0.85	0.9	0.85
Conversation/consultation	1.64	1.74	1.64
Application de la digue		2.94	
Eviction de la carie	2.49	3.67	2.49
Application du liner et de la matrice	1.72	1.82	1.72
Conditionnement		1.67	1,67
Mélange du matériau de restauration	0.65		0.65
Primer/adhésif		1.43	
Obturation de la cavité (si nécessaire montage en multi-couche)	1.63	3.32	1.85
Retrait de la matrice, mise en forme de la restauration	1.50	2.65	2.65
Application du G-Coat + photopolymérisation			1
Polissage		2.34	
Fluoration		0.79	
Conversation, documentation	1.75	1.53	1.75
Nettoyage de l'unité dentaire	0.97	1.06	0.97
2^{ième} visite			
Temps d'installation	0.80		
Conversation	0.93		
Mise en forme /polissage	3.44		
Conversation, documentation	1.36		
Nettoyage de l'unité dentaire	0.77		
Σ Temps (min)	20.50	25.86	17.24
Temps comparé en %	118.91%	150%	100%

Source : Ce tableau a été réalisé par le Prof.Dr.K.H. Friedl à partir de la publication originale 'Materialien zur Beanspruchungsdauer und Beanspruchungshöhe ausgewählter Behandlungsanlässe', Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV 2002

Intérêt de la dentisterie « MI » dans la gestion du cabinet

Adopter une approche plus holistique de la dentisterie en tenant compte dans son ensemble des besoins dentaires du patient peut être bénéfique pour l'équipe dentaire comme pour le patient.

La plupart des cabinets gagneraient à proposer divers tests à tous leurs patients : plaque et pH, tests salivaires et capacité tampon, tests bactériens. En utilisant ces résultats, le patient est plus réceptif. Il reçoit plus facilement les conseils en matière de santé bucco dentaire et est donc plus à même de comprendre ses problèmes dentaires. De même l'interprétation des résultats des tests pourra orienter l'équipe dentaire dans le choix du traitement.

Cette approche contribue à améliorer la communication et la motivation du patient. Et si cette approche est adoptée par toute l'équipe dentaire dans l'optique du bien être du patient, il est alors plus facile de l'encourager à un suivi régulier sans la crainte de la douleur et de l'inconfort. Ensemble, avec des sessions régulières de rappel, le carnet de rendez-vous du cabinet est toujours plein, ce qui augmente le temps au fauteuil et accroît de manière significative sa rentabilité.



Simulation du modèle de gestion dans le cadre d'une pratique dentaire MI standard

Examen par le praticien	Identifier	Prévenir
Durée	15-20 Minutes	
Produits/Traitement	Tests GC Saliva Check Buffer et/ ou Saliva Check Mutans Tests GC Plaque Indicator Kit Examens à l'aide du Diagnodent/ CarieScan, examens paro	Prophylaxie Tooth Mousse
Rappel, contrôle	9-12 mois	
Dossier du patient	Enregistrement des résultats sur logiciel Conseils diététiques	
Honoraires	Consultation classique Et/ou soins restaurateurs* Ventes* éventuelles	

Professionnels dentaires / Hygiéniste*	Identifier	Prévenir
Durée	15-20 Minutes	
Produits/Traitement	Tests GC Saliva Check Buffer et/ ou Saliva Check Mutans	Vernis fluoré Tooth Mousse
Rappel, contrôle	9-12 mois	
Dossier du patient	Enregistrement des résultats sur logiciel Conseils diététiques	
Honoraires	Consultation classique Et/ou soins restaurateurs* Ventes* éventuelles	

*selon le pays et la législation

Pour compléter le tableau du concept de Minimum Intervention

GC est attaché à l'idée et aux principes de l'intervention minimale en dentisterie. Dans le cadre de cet engagement, GC propose déjà et proposera à l'avenir :

- une gamme de produits MI tels que les tests de diagnostic pour les bactéries et la salive qui permettent d'identifier les patients à risque,
- des mesures préventives telles que les produits à base de CPP-ACP (Recaldent™) qui aident à maintenir l'équilibre minéral,
- des matériaux de restauration bioactifs qui restaurent et protègent en même temps.


Le matériel pédagogique pour l'équipe dentaire et les patients sera bientôt disponible. GC propose déjà un tableau complet de l'intervention minimale pour la gestion de la carie au 21^{ème} siècle.

Pour plus d'informations, consultez notre site <http://mi.gceurope.com>



CPP-ACP a été développé par l'Ecole des Sciences Dentaires de l'Université de Melbourne Victoria / Australie. RECALDENT™ est utilisé sous licence de RECALDENT™ Pty. Limited. RECALDENT™ CPP-ACP est dérivé de la caséine de lait de vache et ne doit pas être utilisé chez les patients allergiques à la protéine de lait de vache et/ou aux hydroxybenzoates.





« Pour appliquer le concept MI au cabinet, il faut une bonne organisation et une bonne gestion. Le concept MI, bien coordonné, peut considérablement contribuer à la croissance du cabinet et être très avantageux pour le patient. »

Meredith Bell MBE
BDS MFGDP RCS

GC EUROPE N.V.
Head Office
Researchpark
Haasrode-Leuven 1240
Interleuvenlaan 33
B-3001 Leuven
Tel. +32.16.74.10.00
Fax. +32.16.40.48.32
info.gce@gc.dental
<http://www.gceurope.com>

GC Europe NV
Benelux Sales Department
Researchpark
Haasrode-Leuven 1240
Interleuvenlaan 13
B-3001 Leuven
Tel. +32.16 74.18.60
info.benelux@gc.dental
<http://benelux.gceurope.com>

GC AUSTRIA GmbH
Swiss Office
Bergstrasse 31c
CH-8890 Flums
Tel. +41.81.734.02.70
Fax. +41.81.734.02.71
info.switzerland@gc.dental
<http://switzerland.gceurope.com>