

N° 261- Mars - Avril 2017



LE POINT

Journal officiel de la Société de Médecine Dentaire asbl - Association Dentaire Belge Francophone



Maximisez-vous
les capacités de
cicatrisation de vos patients.



TAUX DE SURVIE DES
IMPLANTS EN MISE EN
CHARGE IMMÉDIATE
APRÈS 10 ANS¹



Étude multicentrique

TAUX DE RÉUSSITE DES
IMPLANTS CHEZ DES PATIENTS
IRRADIÉS PRÉSENTANT DES
LÉSIONS OSSEUSES²



Essai contrôlé randomisé

Straumann® SLActive®

Des performances au-delà
de l'imagination.



Découvrez le potentiel de cicatrisation de la surface SLActive® :
<http://slactive.straumann.com>.

¹ Nicolau P, Guerra F, Reis R, Krafft T, Benz K, Jackowski J 10-year results from a randomized controlled multicenter study with immediately and early loaded SLActive implants in posterior jaws. Accepted for oral presentation at 25th Annual Scientific Meeting of the European Association of Osseointegration – 29 Sep – 1 Oct 2016, Paris. ² Patients treated with dental implants after surgery and radio-chemotherapy of oral cancer. Heberer S, Kilic S, Hossamo J, Raguse J-D, Nelson K. Rehabilitation of irradiated patients with modified and conventional sandblasted, acid-etched implants: preliminary results of a split-mouth study. Clin. Oral Impl. Res. 22, 2011; 546–551.

Le mot du (nouveau) Président

Une courte cérémonie de passation de pouvoir s'est tenue lors du cours professionnel du 27 janvier : Michel Devriese m'a cédé la Présidence de la SMD. Le Conseil d'Administration avait déjà entériné le fait lors de sa réunion du 5 décembre 2016.

Que penser de tout cela ?

Où est la démocratie car qui choisit le candidat et d'ailleurs qui est-il ?

D'abord il n'y a pas à choisir car il n'y avait pas plusieurs candidats. Le mandat de Michel touchant à sa fin, il fallait trouver un autre Président. Il y plus de 5 ans, j'avais été approché par quelques membres du Conseil d'Administration dont Philippe Tichoux pour réintégrer la SMD. Réintégrer, car j'ai été Secrétaire-Général-adjoint de la Société Royale Belge de Médecine Dentaire et Secrétaire-Général de la Société Francophone Belge de Médecine Dentaire, toutes deux sociétés qui ont mené à la naissance de la SMD d'aujourd'hui.

Alors qui est le nouveau Président ?

Je suis né à Leuven. Flamand francophone, j'ai fait mes études primaires et secondaires (jusqu'à y compris la 4^{ème} année) dans l'enseignement flamand pour terminer en français les deux dernières années des humanités à l'Athénée Royal de Düren (Allemagne). Diplômé de l'UCL en 1980 ensuite.

Le Président de la Société de Médecine Dentaire est un dentiste généraliste d'origine flamande qui limite sa pratique à l'endodontie à Ixelles. Peut-il comprendre le généraliste Wallon et Bruxellois ?

Oui, car j'ai travaillé comme généraliste, en solo, à Basècles (Beloeil) et Kessel-Lo (Leuven) et dans des cabinets de groupe à Ixelles et Valenciennes (France). C'est au début des années '90 que j'ai pris la décision de limiter ma pratique à l'endodontie.

Ne pouvant pas rester inactif longtemps dans des Sociétés dont j'étais membre, j'ai été Trésorier de l'European Society of Endodontology et Président de l'International Federation of Endodontic Associations.

J'utiliserai l'expérience acquise dans ces sociétés au profit de la Société de Médecine Dentaire. Mais le Président n'est pas seul : il peut compter sur l'aide efficace du Conseil d'Administration, du Bureau et des Commissions Scientifiques et Professionnelles.

Je remercie ici les Consœurs et les Confrères qui s'impliquent activement et efficacement à tous les niveaux de notre Association. Je cite aussi les responsables de nos Study-Clubs, nos Mandataires au sein de l'INAMI, de la Santé Publique, de la Fédération Wallonie Bruxelles et d'autres instances officielles et l'équipe de Souriez.be, w j'espère n'avois oublié personne.

La Profession toute entière vous doit beaucoup.

Le Président peut aussi compter sur Brigitte et Olivier qui gèrent toute l'administration.

Enfin, il me faut remercier Michel Devriese. Dentiste multi-tasks, cet homme est partout. Heureusement pour nous (et pour moi), il reste Président de la Commission Professionnelle. A l'heure où les menaces sur notre profession se multiplient (Accord, TVA, libéralisation commerciale dans le Marché Unique,...), il est là et bien là pour veiller à nos intérêts et répondre à toutes vos questions, pertinentes ou non.

Dans le courant de l'année, il est prévu de remercier dignement le Past-Président lors d'une cérémonie officielle.

Être Président est un honneur et une grande responsabilité. Je m'adresse à vous, membre de la SMD, n'hésitez pas à m'interpeler pour faire connaître vos points de vue, car, oui, elle existe bien, la démocratie.



Patrick Bogaerts
Président

Adhésion

Jeudi 22 avril 2017

De 9h à 17h

Diamant - Bruxelles

Accréditation en demande: 20 UA dom 4, 20 UA dom 7 formation continue 300 min.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Etes-vous un pro du collage ?

Même sans jamais poser une adhésion, êtes-vous convaincu ? Recevez un patient en urgence pour une dent sensible après le collage d'un composite ? Répondez à toutes vos questions durant la conférence sur l'adhésion avec le Prof. Van Meerbeek et le Dr Nicolas Lambrechts. Les conférences reprennent les principes les plus importants de l'adhésion dentaire, ainsi que les procédures cliniques d'adhésion étape par étape. Vous aurez l'occasion, ce jour là, de poser toutes vos questions en direct pour devenir un ancré de temps les uns de collages.

Le protocole optimal pour les restaurations adhésives directes et indirectes - Dr P Van Meerbeek

De nos jours la technologie adhésive dentaire adapte l'approche "3 couches" (prétraitement, primaire et "self-etch") pour une liaison durable à l'émail, le dentin et le composite. Les adhésifs dentaires ont toujours été améliorés...

Les restaurations collées - Dr N Lambrechts

La préservation tissulaire, le respect de la biologie, le stabilissement de l'occlusion et de la fonction de l'appareil dentaire doivent être des axes de votre pratique dentaire. C'est une possibilité grâce au progrès de l'adhésion aux tissus dentaires...



Dr Pieter VAN MEERBEEK

• Docteur en Sciences Dentaires (1993)
• Professeur à la KU
• Centre d'expertise de recherche sur l'adhésion des restaurations des tissus dentaires
• A reçu de nombreux prix et distinctions
• Publications dans plus de 300 revues internationales
• Co-éditeur en chef du Journal of Adhesive Dentistry



Dr Nicolas LAMBRECHTS

• Docteur en Chirurgie Dentaire (1987)
• Ancien titulaire des Hôpitaux de Paris
• Ancien titulaire des hôpitaux universitaires
• Chargé d'enseignement
• Membre de l'EFDD
• Ancien Président de l'Association de Dentistes Adhésifs (PDA) (Belgique-Alsace)
• Spécialiste de la Carie de l'Association des Dentistes de la Région de Bruxelles-Capitale
• Auteur de nombreux ouvrages nationaux et internationaux

Membre étudiant
50 €

Jeune membre
120 €

Membre ordinaire
240 €

Non membre
350 €



EXPOSITION AU MUSÉE D'IXELLES "Pierre et Gilles - Delphine Boel - Jean Boghossian" Du 16/2 au 14/5 2017

Pierre et Gilles (mouvement art et de portrait), Delphine Boel (photographie) et Jean Boghossian (peinture).

De nombreux artistes belges, français, néerlandais, allemands, suisses, espagnols, portugais, grecs et japonais. Parmi eux: Pierre Courrois et Gilles Blanchard. Ils ont réalisés de nombreuses photographies de figures célèbres pour l'époque.

Delphine Boel est une artiste belge. Dans cette exposition elle expose (1900-2010), elle partage les hauts et les bas de sa vie. Montre nous les photos prises par Delphine Boel dans son atelier et dans son jardin. Elle expose ses œuvres peintes en noir et blanc, ses œuvres réalisées au crayon, ses œuvres de ses propres mains. Ses photos sont belles, tendres et sa composition amène une grande finesse, d'émotion et d'harmonie.

Jean Boghossian est un artiste armenien, d'origine et peinture. L'engagement de la famille et de la Nation sur le papier, le toile, le marbre et l'ébène au travers de son œuvre.



36

SOMMAIRE FORMATION CONTINUE

39	PULPE FICTION	18/03/2017
40	PROTHÈSE IMPLANTAIRE NIV 1	23/03/2017
41	PEER-REVIEW	25/03/2017
42	LA BATAILLE DES ADHÉSIFS	21/04/2017
43	ADHÉSION	22/04/2017
44	FORMATION DES MAÎTRES DE STAGE	25/04 et 23/05/2017
45	GESTION DES CONFLITS	27/04/2017r
46	SUTURES	6/05/2017
47	DOULEURS ORO-FACIALES	12/05/2017
48	GESTION DU TEMPS	18/05/2017
49	FACETTES, INLAYS, ONLAYS	10/06/2017
50	RELATION AU TRAVAIL	22/06/2017
51	SIMULATION VIRTUELLE DU SOURIRE	23-24/04/2017

54

STUDY-CLUBS

58

SOMMAIRE INFOS PROFESSIONNELLES

61	E-SANTÉ
	M DEVRIESE
	ACCREDITATION
	M DEVRIESE
62	ORTHÈSE D'AVANCÉE MANDIBULAIRE
	M DEVRIESE
63	RÉGIME DU TIERS PAYANT POUR LES DENTISTES
66	RÉGULARISATION DE VOS ANNÉES D'ÉTUDES
	S DE BONT

67

RETROUVEZ-NOUS SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

68

PETITES ANNONCES

74

CULTURE

P MATHIEU

78

AGENDA

COLOPHON

LE POINT

Journal officiel de la Société de Médecine Dentaire ASBL
Association dentaire belge francophone

Bureau exécutif :

P. BOGAERTS - Président,
M. DEVRIESE - Past-Président
O. CUSTERS - Directeur,
A. METO - Secrétaire-Générale,
B. GONTHIER - Trésorier,

Rédacteur en chef :

O. CUSTERS

Editeur responsable :

P. BOGAERTS

Les articles sont publiés sous la seule responsabilité
de leurs auteurs

Président de la Commission Scientifique :

B. LAMBERT

Directeur :

O. CUSTERS

Secrétariat :

B. FONTAINE

ISSN : 0779-7060

Editeur :

Société de Médecine Dentaire
Avenue De Fré, 191
1180 Bruxelles
Tél. : + 32 (0)2 375 81 75
Fax : + 32 (0)2 375 86 12
TVA : BE0429 414 842
Banque: BE20 0682 3275 4456

lepoint@dentiste.be
www.dentiste.be

Impression :

Imprimerie Van der Poorten s.a.
Dielsesteenweg 624
3010 Kessel-Lo

Publicités :

Olivier CUSTERS
Tél. : 0475 376 838
olivier.custers@dentiste.be

Création & Mise en page :

BVG communication
www.bvgcom.com
benoit@bvgcom.be

POURQUOI être membre ? QUI sommes-nous ?

La Société de Médecine Dentaire est la principale association scientifique et professionnelle représentative des dentistes de Belgique.

Nous comptons parmi nos membres près de 2/3 des praticiens de Wallonie et de Bruxelles.
Notre raison d'être est d'aider les dentistes à tous les niveaux de leur vie professionnelle :

- représentation de la Profession à tous les niveaux de décision (SPF Santé, INAMI, FWB,...),
- contacts avec les Autorités, les Administrations, la Presse, l'industrie,...
- conseils juridiques
- explications de nomenclature,
- aide aux étudiants et aux stagiaires,
- formation et conseils aux maîtres de stage,
- formation continue : cours, congrès et workshops,
- collaboration à l'information et à l'éducation du public,
- ...



Nos annonceurs vous informent de leurs dernières nouveautés

Pilier provisoire Temporary Snap

Un protocole de temporisation simplifié



Le nouveau pilier provisoire Temporary Snap remplace le pilier provisoire en titane existant (Titanium Temporary Abutment) pour les implants à connexion conique. Son design a été amélioré dans le but de simplifier le protocole de temporisation et de vous permettre, ainsi qu'à vos patients, de gagner du temps.

Instrumentation adaptée

L'instrumentation a été spécialement conçue pour faciliter l'accès au puits de la vis du côté occlusal et pour éviter d'abîmer le pilier.



Flexibilité prothétique

Deux possibilités (1,5 mm et nouvellement 3 mm) de hauteur cervicale permettent de s'adapter aux différentes variations d'épaisseur des tissus mous.



Le secteur postérieur

Un pilier pré-raccourci est disponible pour les indications avec un espace interocclusal limité, dans le secteur postérieur.



Fonction de 'clipsage' (Snap)

Le pilier provisoire Snap se clipse facilement dans l'implant, éliminant la nécessité de vissage pendant la phase d'essai et d'ajustement de la prothèse provisoire.



Plus d'info sur nobelbiocare.com/snaptemp ou au 02/467.41.90



e.max
IPS

500
MPa



IPS e.max®
encore plus d'indications !

IPS e.max au disilicate de lithium : 500 MPa pour gagner en sécurité et en flexibilité

La résistance à la flexion biaxiale moyenne de 500 MPa est un plus pour les dentistes, les prothésistes et les patients

Depuis le lancement d'IPS e.max, les dentistes et les prothésistes dentaires du monde entier font confiance à cette vitrocéramique au disilicate de lithium hautement résistante et esthétique. 11 années de réussite le prouvent : cette céramique a une résistance à la flexion biaxiale moyenne de 500 MPa. Ivoclar Vivadent a adapté sa communication en conséquence.

Depuis son lancement en 2005, le matériau tout-céramique IPS e.max a fait ses preuves auprès des utilisateurs grâce à l'excellence de ses résultats et sa fiabilité. Plus de 100 millions de restaurations et un taux de survie supérieur à 96 % : les chiffres parlent d'eux-mêmes. Ce succès obtenu depuis 11 ans auprès des patients est corroboré par les tests internes de qualité. Chaque lot de matériau est soumis à des tests qui ont pour objet de contrôler la conformité des propriétés mécaniques aux normes en vigueur. Plus d'une décennie de qualité testée régulièrement établit la résistance à la flexion moyenne d'IPS e.max au disilicate de lithium à 500 MPa, appuyant ainsi le taux de réussite élevé.

IPS e.max® est une marque déposée d'Ivoclar Vivadent AG
www.ivoclarvivadent.nl/fr-nl/



septodont

Septodont lance son nouveau site internet

La firme Septodont a récemment lancé son nouveau site internet. Le design du site a non seulement été totalement repensé, mais une attention toute particulière a été réservée à l'aspect fonctionnel pour que les professionnels de la dentisterie puissent trouver aisément et rapidement les informations dont ils ont besoin. Que ce soit une description de produit, une notice d'utilisation ou une fiche de sécurité ... Aujourd'hui, 3 clics suffisent pour trouver toutes les informations des produits sur le nouveau site internet. Parfaitement lisible, vous pouvez bien évidemment le consulter depuis tous vos appareils mobiles.

www.septodont.be - www.septodont.nl

Concernant Septodont : Plus de 80 ans d'expérience dédiée au développement et à la fabrication de produits

dentaires innovants et d'anesthésiques locaux destinés aux professionnels de la dentisterie. Leur confiance a fait de Septodont le leader mondial des anesthésiques locaux avec une présence dans plus de 150 pays.

Septodont emploie plus de 1.000 salariés et possède des sites de production basés en France, en Amérique du Nord et en Inde. Lire plus sur www.septodont.be ou www.septodont.nl.

Pour plus d'informations :

Septodont nv/sa
Linda Borghgraef
Marketing Manager Septodont Benelux
Grondwetlaan 87
1083 Brussel/Bruzelles
E-mail: lborghgraef@septodont.be
Tél.: +32 (0)2 421 43 28 (direct)



Dentsply Sirona Endodontics : pour des traitements plus efficaces, plus sûrs et plus rapides

La fusion de DENTSPLY et de Sirona marque la naissance de la gamme la plus complète d'équipements, de consommables et de solutions dentaires sur le marché. Dotée de la plateforme de Recherche & Développement la plus avancée du secteur, Dentsply Sirona réaffirme ainsi sa mission : accompagner les dentistes de la meilleure façon possible. Cette fusion réunit les deux marques d'endodontie les plus fortes du marché, qui poursuivent un objectif commun, celui de proposer des solutions de pointes pour la pratique endodontique : DENTSPLY MAILLEFER, spécialiste de l'endodontie, et DENTSPLY TULSA DENTAL SPECIALTIES forment la nouvelle unité commerciale *Dentsply Sirona Endodontics*.

Ballaigues, 13 février 2017. Dentsply Sirona propose des marques réputées pour une prise en charge endodontique plus efficace, plus sûre et plus rapide. L'histoire de ces deux entreprises

remonte à plus d'un siècle, et aujourd'hui, c'est un nouveau chapitre qui s'ouvre : DENTSPLY MAILLEFER et TULSA DENTAL SPECIALTIES s'associent pour devenir Dentsply Sirona Endodontics. Cette nouvelle unité commerciale aura pour but d'optimiser la prise en charge endodontique, en garantissant une meilleure préparation, une planification plus efficace et une exécution plus sûre des traitements.

Dentsply Sirona Endodontics est à l'avant-garde des méthodes de traitement qui font de la préservation de la dent d'origine, une priorité. « Nous voulons aider les dentistes à accroître le confort des patients lors des traitements classiques de la racine en réduisant le nombre d'étapes thérapeutiques, explique Dominique Legros, Group Vice President Endodontics. En outre, nous souhaitons accompagner les dentistes, dans la maîtrise des cas endodontiques les plus complexes, à l'aide des meilleurs instruments et du meilleur matériel. »

**Dentsply Sirona à l'IDS :
Halls 10.2 et 11.2**

Articles Scientifiques

SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES

- 12 **LA CICATRISATION PULPO-DENTINAIRE : PROCÉDURES CLINIQUES**
S SIMON
- 20 **LA BATAILLE DES ADHÉSIFS DE 2000 À 2017**
B LAPOSTOLLE, F RAUX
- 22 **L'ÉTANCHÉITÉ CORONAIRE, CLÉ DE LA PÉRENNITÉ DE LA DENT**
A BOLETTE, A GUEDERS
- 26 **ADF 2016**
N SENGER, O DUMORTIER
- 32 **CAS CLINIQUE : RESTAURATION ESTHÉTIQUE TOUT CÉRAMIQUE**
A VANHEUSDEN
- 34 **LA FORMATION, UN NOUVEL OUTIL DE MANAGEMENT**
E BINHAS



La cicatrisation pulpo-dentinaire : procédures cliniques

Stéphane SIMON

Professeur des Universités en Odontologie conservatrice-Endodontie
Université Paris Diderot
Praticien Hospitalier
Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière
Directeur du Diplôme Universitaire
Européen d'Endodontologie clinique
Université Paris Diderot

Fleur BÉRÈS

Praticien Hospitalo-Universitaire
Hopital Bretonnaux-Bichat
Ancienne Assistante Universitaire
Université Paris Descartes

Marjorie Zanini

Assistante Hospitalo-Universitaire
Université Paris Diderot
Praticien Hospitalier
Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière

Dans les ouvrages et publications cliniques et scientifiques, une confusion linguistique s'est installée depuis plusieurs années à propos des termes utilisés pour décrire la protection pulpaire en odontologie. Cette différence est encore plus flagrante entre les spécialités. D'un point de vue purement sémantique, le « coiffage pulpaire » correspond à la mise en place d'un biomatériau au contact direct de la pulpe dentaire. L'exposition de ce tissu peut être d'origine traumatique (fracture coronaire par exemple), ou consécutive au curetage du tissu carieux au cours d'un soin conservateur, voire à une amputation volontaire (partielle ou totale) du tissu caméral (fig. 1).

Cependant, il est généralement considéré que le coiffage pulpaire direct ne concerne que l'exposition traumatique. Lorsqu'une éviction partielle du tissu est envisagée, on parle alors de « pulpotomie partielle », voire de pulpotomie camérale. Dans cette situation, le « coiffage pulpaire » est considéré comme une technique opératoire et non comme un concept thérapeutique, ce qui ne sera pas le cas dans la suite de cet article.

Qu'une amputation partielle soit effectuée ou non, un matériau est placé directement en contact avec le tissu pulpaire, et il s'agit donc bien d'un « coiffage pulpaire ». Dans les techniques opératoires, ce qui peut changer n'est que la préparation du tissu à recevoir le matériau, afin de le placer dans des conditions biologiques idéales pour induire une cicatrisation et une protection de sa vitalité dans le temps.



L'intérêt clinique des techniques de coiffage direct

Le développement récent de nouveaux biomatériaux a provoqué un regain d'intérêt pour la conservation de la vitalité pulpaire, et permet de reconsidérer progressivement la systématisation des indications de traitement endodontique en cas d'exposition pulpaire. L'odontologie pédiatrique a cependant toujours mieux résisté à cette systématisation, et ce pour diverses raisons. Les deux raisons les plus invoquées sont :

1. le meilleur potentiel de cicatrisation d'un tissu pulpaire jeune,
 2. les difficultés techniques et cliniques supplémentaires pour le traitement endodontique chez un patient jeune, voire très jeune, et la complexité anatomique des dents jeunes, parfois immatures.
- Cependant, trop de traitements endodontiques sont encore réalisés. Au moment où ces lignes seront publiées, les indications de protection pulpaire devront toujours être revisitées, et une standardisation des décisions thérapeutiques demeure prématurée et impossible à ce jour.

Quelques études cliniques, certaines de bonne valeur scientifique, ont été publiées au cours des cinq dernières années et nous permettent de mieux comprendre les causes d'échecs thérapeutiques ; par effet direct, elles nous permettent d'affiner nos critères de décision. Parmi ces études, deux d'entre elles insistent sur l'importance de la conservation tissulaire de la pérennité des traitements odontologiques. Schmidlin et coll. [1] en comparant quatre options thérapeutiques pour le traitement d'une dent unitaire (couronne simple, couronne après traitement endodontique, couronne et inlay core et avulsion/implant) concluent que moins la dent avait reçu de traitement, meilleur était le pronostic de conservation à quinze ou vingt-cinq ans. Dans une étude plus récente, initialement réalisée pour évaluer la potentielle toxicité des systèmes adhésifs sur la pulpe sous-jacente, les auteurs ont démontré qu'une restauration coronaire simple sur dent pulpée, même avec un composite collé, avait un meilleur comportement dans le temps que des traitements plus invasifs [2].

Les conclusions de ces deux travaux sont souvent confirmées dans la littérature, et insistent sur l'intérêt du développement de la dentisterie à minima, les tissus minéralisés étant les meilleurs protecteurs de la pulpe dentaire.

Les travaux s'intéressant au pronostic des techniques de protection pulpaire sur les dents cariées sont plus contradictoires. Il existe cependant peu d'études de bon niveau scientifique qui permettent d'avoir une idée très précise des résultats attendus ; mais surtout, la variabilité des protocoles de recherche utilisés rend difficile la comparaison des études entre elles et donc, de leurs résultats entre eux. La tendance à l'uniformisation progressivement imposée par les institutions de financement et les comités de lecture des revues scientifiques, permet d'espérer avoir dans quelques années des résultats plus cohérents.

Malgré cette diversité, l'intérêt de la protection pulpaire comme moyen thérapeutique s'avère être évident, et mérite que l'on s'y attarde. La revue systématique publiée par Aguillar et coll. a permis

Fig. 1 - Présentation des deux situations cliniques nécessitant un coiffage pulpaire ; Exposition pulpaire suite à un traumatisme.

a - Fracture coronaire amélo-dentinaire avec effraction pulpaire, suite à un choc frontal chez une enfant âgée de 9 ans.

b - Vue clinique de la pulpe exposée sur les deux incisives centrales maxillaires.

c - Exposition pulpaire réalisée lors du curetage d'une carie profonde.

de comparer les résultats obtenus après coiffage de la pulpe avec et sans pulpotomie partielle, et démontre une supériorité de l'utilisation du MineralTrioxideAggregate (MTA) par rapport à l'hydroxyde de calcium [3]. L'étude de Bjorndal et coll. a, quant à elle, semé le trouble au sein de la communauté endodontique, en publiant des résultats alarmants (taux de succès du coiffage pulpaire égal à 31,8 %) [4]. Sur le plan clinique, un taux d'échec aussi élevé devrait éliminer la procédure de notre arsenal thérapeutique. Néanmoins, les conditions de l'étude, par ailleurs très bien menées (essai randomisé multicentrique), laissent présager que les dents traitées présentaient des caries très profondes et que le statut inflammatoire de la pulpe n'avait pas été pris correctement en considération; ce dernier point pourrait expliquer à lui seul les échecs si nombreux. Cette étude démontre cependant un intérêt certain pour les techniques dites indirectes telles que le coiffage pulpaire indirect et la technique « step Wise ». Mais, encore une fois, les conditions « extrêmes » de recrutement de cette étude ne permettent pas de généraliser les résultats.

La diversité des résultats publiés ne doit pas faire oublier l'essentiel. Un échec de la procédure, qui conduira à l'inflammation irréversible, voire à la nécrose et donc à une symptomatologie rapportée par le patient, pourra être géré par un traitement complémentaire, à savoir un traitement endodontique. La réalisation du traitement endodontique en première intention, est de plus en plus considérée comme trop invasive et pourrait rapidement être invoquée comme une perte de chance par le patient.

Enfin, une étude prospective publiée en 2013 [5] a permis de démontrer l'implication directe de certains facteurs préopératoires ou opératoires sur le pronostic d'un traitement par coiffage pulpaire direct. Parmi de nombreux facteurs investigués, trois semblent influencer de façon significative le taux de succès :

- l'âge du patient (avec une inversion du taux de succès après 40 ans). Il convient cependant de noter que les auteurs n'ont pas considéré l'âge du patient de façon objective, mais ont pris en compte deux populations, à savoir celle inférieure à 40 ans, et celle d'un âge supérieur. Si l'effet de l'âge est bien confirmé ici, il n'est cependant pas possible de considérer l'âge de 40 ans comme une barrière définie. Une analyse plus précise de l'âge des patients traités aurait permis de définir le point exact de l'inflexion de la courbe, et donc, s'il y a lieu, de l'âge au-delà duquel un coiffage pulpaire n'est plus indiqué;
- la localisation topographique de l'exposition (avec une supériorité de succès lorsque l'exposition est coronaire plutôt que proximale). Il est démontré une véritable inflexion du taux de succès lorsque le coiffage est réalisé sur une exposition proximale. Cette étude ne permet pas de démontrer s'il s'agit d'une cause purement biologique qui considérerait que la pulpe proximale cicatrise différemment, ou si le différentiel est lié aux difficultés techniques de prise en charge inhérentes à la localisation des lésions;
- le choix du matériau de coiffage, le MTA étant considéré comme supérieur après comparaison avec le Dycal®.

Procédures cliniques

L'ensemble de la procédure décrite ci-dessous impose la pose d'un champ opératoire étanche. La digue est le seul moyen d'assurer une prévention parfaite de contamination de la pulpe dans le cas où celle-ci serait exposée lors du curetage du tissu carieux.

Pulpotomie

Comme nous l'avons abordé en introduction de cet article, il est communément fait une distinction entre la pulpotomie partielle et le coiffage pulpaire. Pour nous, il s'agit en fait de la même technique,

considérant que la partie superficielle du tissu exposé est systématiquement infectée ou enflammée, et que la plaie doit subir une première détersion avant d'envisager la mise en place du matériau de coiffage.

La véritable difficulté réside dans l'évaluation de la profondeur du tissu à éliminer. Celle-ci est difficile à estimer, et reste difficile, voire impossible à maîtriser sur le plan technique de façon précise. Dans le protocole décrit par Cvek [20], il est conseillé d'éliminer les deux millimètres superficiels du tissu, considérant qu'il s'agit d'une épaisseur moyenne de tissu enflammé observé sur des études histologiques de pulpe exposée pendant environ 48 heures.

Cliniquement, il conviendra cependant de faire une distinction entre le coiffage d'une pulpe exposée à cause d'un traumatisme (fracture coronaire par exemple) et celle exposée lors d'un curetage d'une carie profonde. Si dans le premier cas le traitement est réalisé dans les meilleurs délais, le tissu sera peu concerné par l'inflammation. Alors une pulpotomie de quelques microns d'épaisseur est suffisante. Dans le second cas, la pulpe est en contact avec des toxines bactériennes et un tissu très acide (acide lactique de la carie) depuis plusieurs jours, semaines, voire plusieurs mois, l'inflammation du tissu est ici beaucoup plus importante, et la progression de l'inflammation est supérieure à deux millimètres (fig. 2).

Encore une fois, l'absence d'outils diagnostiques précis, qui permettraient d'évaluer in situ la quantité de tissu à éliminer est un frein considérable au développement de cette thérapeutique pourtant très conservatrice. La pulpotomie est réalisée avec une fraise boule en carbure de tungstène montée sur contre angle bague bleue sous irrigation abondante.

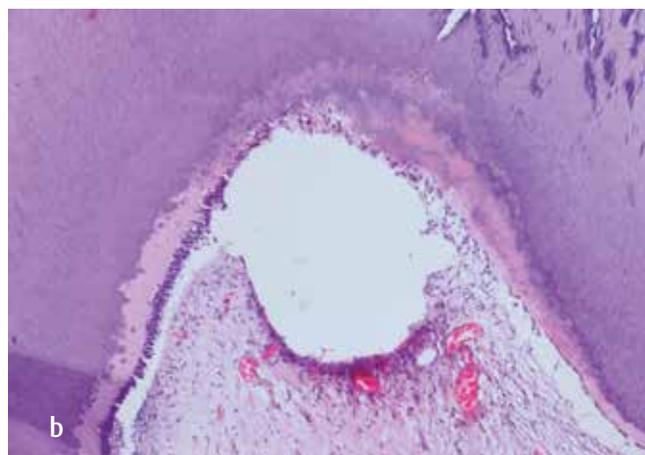
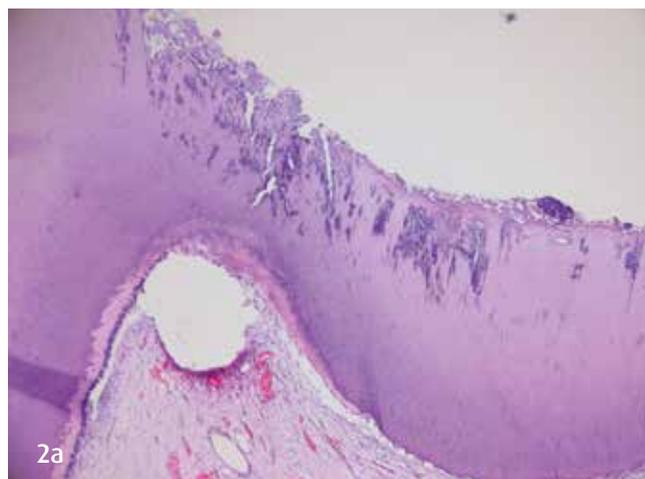




Fig. 2 - Coupe histologique d'une molaire humaine cariée.

a - Malgré la profondeur de la carie, seule une petite partie de la pulpe est concernée par l'inflammation et partiellement détruite par une nécrose partielle.

b - A plus fort grossissement, on note que l'inflammation est très circonscrite et une prolifération des vaisseaux dans cette zone enflammée. Lors du traitement de la dent, c'est cette zone qui devra être éliminée par la pulpotomie partielle. (Coloration Hématoxyline Eosine. (a) x 20, (b) x 100) (Documents S. Dunant et S. Simon).

Fig. 3 - Obtention de l'hémostase suite à une pulpotomie partielle.

a - la section de la pulpe provoque un saignement. la plaie est donc tamponnée avec une pointe de papier ou une boulette de coton humide maintenu sous pression pendant 2 minutes.

b - le fait que le saignement puisse être maîtrisé avec cette seule opération suffit pour confirmer que le saignement n'est pas lié à une inflammation du tissu, mais bien à la manœuvre instrumentale préalable.

Hémostase

Une fois la pulpotomie réalisée, une compression est effectuée à l'aide d'une boulette de coton humide et maintenue en place pendant deux minutes environ. Le contrôle de l'hémostase permet, à l'issue, avec toutes les limites compréhensibles, de confirmer que l'on se retrouve face à un tissu sain, non inflammatoire et prêt à recevoir le matériau de coiffage (fig. 3). Afin de ne pas perturber ni modifier le jugement clinique, il est formellement déconseillé d'utiliser une solution hémostatique (sulfate ferrique, cire à os, matériau compressif, etc.) qui permet certes d'obtenir une hémostase, mais qui empêche dans ce cas d'évaluer (toujours de façon subjective) l'état inflammatoire de la pulpe.

Désinfection

Comme pour tout traitement endodontique, il est nécessaire de désinfecter la cavité et dans ce cas, la pulpe exposée. Malgré cette nécessité, il n'existe pas à ce jour de protocole consensuel pour cette étape, ni pour le protocole à utiliser, ni même pour la solution. L'hypochlorite de sodium a des propriétés bactéricides reconnues et intéressantes. Elle possède également une aptitude à dissoudre les tissus nécrosés, ce qui, dans l'absolu, permettrait de contribuer à la détersion de la plaie pulpaire en éliminant des résidus nécrotiques éventuels. Cependant, l'utilisation de l'hypochlorite n'est pas sans conséquence sur la déstructuration de la dentine appelée à être traitée par des systèmes adhésifs pour l'étape de reconstitution coronaire à suivre.

Le rinçage de la cavité au digluconate de chlorhexidine semble être une bonne solution pour pallier les problèmes de l'hypochlorite. Néanmoins, pour avoir l'action bactéricide escomptée, la solution doit être d'une concentration supérieure ou égale à 2 %. Les solutions destinées au bain de bouche dont les concentrations sont de 0,12 %, voire de 0,2 % pour les plus concentrées, ne conviennent donc pas, et l'utilisation de produits dédiés à cet usage est donc nécessaire. Nous pouvons citer par exemple le CavityCleanser® (Bisico) (Tableau 1).

D'autres techniques de désinfection pourraient voir le jour dans un avenir proche. Les techniques de Désinfection par Photo-Activation (PAD) sont particulièrement prometteuses. En effet, une étude récente a démontré que l'utilisation de colorants, tels que le Rose Bengal à des concentrations très faibles, permettait de colorer de façon spécifique les bactéries sans concerner les autres cellules. La photo-activation avec de la lumière bleue détruit sélectivement les éléments colorés (à savoir les bactéries) tout en préservant les autres cellules (pulpaire en l'occurrence) [21].

Enfin, d'autres techniques moins répandues telles que l'ozone thérapie par exemple, pourraient également être d'un intérêt certain.

Tableau 1 - Facteurs favorisant la cicatrisation		
Patient	Age	Jeune > Agé
Dent	Localisation topographique	Occlusal > Proximal
Facteurs opératoires	Statut pulpaire	Evaluation de la profondeur de tissu à éliminer Contrôle hémostase < 2 min
	Pose du champ opératoire	Nécessaire
	Solution de désinfection	Chlorhexidine, 2% > Hypochlorite
	Matériaux	Pro Root MTA® Biodentine > Hydroxyde

Coiffage pulpaire

Une fois la pulpotomie réalisée, une compression est effectuée à la cavité désinfectée, le matériau de coiffage peut être déposé au contact de la pulpe. Si l'utilisation de l'hydroxyde de calcium n'est pas contre-indiquée, il semble dorénavant acquis qu'il ne peut plus être considéré comme un matériau de choix pour cette thérapeutique. En tout état de cause, lorsqu'il est utilisé, il doit l'être sous une forme pure (commerciale ou préparation extemporanée), mais jamais couplé à une matrice résineuse.

Le MTA, commercialisé sous le nom de Pro Root MTA® (Dentsply Maillefer) s'est progressivement imposé avec les années et les preuves scientifiques à l'appui, comme le matériau de choix. Commercialisé sous la forme d'une poudre à mélanger avec de l'eau, le matériau est placé sur une plaque de verre et déposé au contact de la pulpe avec un instrument dédié tel que le MTA Gun® (Dentsply Maillefer) ou le MAP System® (PDSA).

Tel un porte-amalgame, le matériau est chargé dans l'embout puis déposé au contact de la pulpe en étant éjecté de la seringue par le piston en téflon. Le matériau n'est pas foulé, mais légèrement tassé au contact de la pulpe et des parois dentinaires en utilisant une pointe de papier de gros diamètre ou une boulette de coton (fig. 4). Les directives du fabricant, conseillent d'attendre la prise du matériau avant de réaliser le protocole de collage coronaire.

Néanmoins, la durée de prise de ce matériau (supérieure à 4 heures) nous oblige dans cette condition très précise à modifier le protocole d'utilisation, et à réaliser la procédure de collage immédiatement; pour cela il convient de prendre toutes les précautions nécessaires puisque l'utilisation d'un spray d'eau pour rincer la cavité par exemple éliminerait le matériau préalablement placé.

Dans le cas où une préparation des tissus dentaires est nécessaire avec un protocole utilisant un rinçage avec un spray, il est conseillé de procéder à cette étape d'abord, puis de déposer le MTA ensuite (fig. 5).



Fig. 4 - Coiffage pulpaire sur une molaire maxillaire d'un enfant âgé de 9 ans. Le curetage profond de la lésion carieuse mais circonscrite a créé une exposition pulpaire de 2 mm de diamètre environ. Le coiffage.

a été réalisé dans ce cas avec du ProRootMTA® (Dentsply Maillefer).

a - Radiographie pré-opératoire.

b - Exposition pulpaire et contrôle de l'hémostase.

c - Mise en place du matériau.

d - Contrôle radiographique à 12 mois post opératoire. Le pont dentaire est visible sur le cliché, au contact du matériau de coiffage.





Les propriétés biologiques de ce matériau ont été démontrées dans la littérature, à la fois par des expérimentations in vitro et in vivo [22] mais également par des études cliniques, en comparaison avec d'autres matériaux [23]. La supériorité de la qualité histologique des ponts dentinaires obtenue avec ce matériau par rapport à l'hydroxyde de calcium a été démontrée [24] (Tableau 2).

Tableau 2 - Principales qualités des matériaux de coiffage			
	Hydroxyde de calcium	MTA	Biodentine®
Etanchéité	Non	Oui	Oui
Temps de prise	Pas de réaction de prise	4 heures	12 minutes
Pont dentinaire calcifié	+/-	++	++
Effet biologique direct sur la pulpe	+	++	++
Effet biologique indirect libération de protéines matricielles de la dentine	Oui	Oui	Non démontré
Substitut dentinaire	Non	Non	Oui
Coût	Faible	Elevé	Elevé

Un des inconvénients de ce matériau le plus souvent rapporté, est la difficulté de sa manipulation. Plusieurs fabricants ont essayé de développer des formes galéniques plus faciles à manipuler, tant dans la préparation que pour sa mise en place. Si ces préparations semblent intéressantes sur le plan ergonomique, il n'existe aucune étude à ce jour qui permet de démontrer que les effets obtenus avec ce matériau sont les mêmes qu'avec la forme non modifiée. Pourtant, ces investigations sont indispensables pour considérer ce matériau modifié comme matériau éligible pour le coiffage pulpaire.

Plus récemment, un matériau à base de silicate tricalcique (Biodentine®, Septodont) est apparu sur le marché. Initialement développé en tant que substitut dentinaire pour l'obturation coronaire, ses effets démontrés sur les tissus biologiques ont très rapidement permis d'étendre ses indications, en incluant notamment le coiffage pulpaire. Parmi ces propriétés, on notera notamment son effet sur l'induction de la minéralisation [25] et sur la différenciation cellulaire [26]. Ces résultats permettent d'être très optimistes sur l'intérêt clinique à long terme.

Fig. 5 - Procédure de coiffage pulpaire avec reconstitution immédiate utilisant une procédure de collage.

- a - Radiographie pré-opératoire.
- b - Une fois les dents nettoyées, les tissus sont mordancés avec ici de l'acide orthophosphorique.
- c - le matériau de coiffage est appliqué ; l'adhésif est immédiatement mis en place selon le protocole conventionnel.
- d - les fragments coronaires récupérés sont collés avec un adhésif et composite dédiés.
- e - Radiographie postopératoire immédiate confirmant le bon placement des fragments.
- f - Radiographie de contrôle à 12 mois postopératoires.

Les dents répondent normalement aux tests de vitalité et rien ne laisse suspecter sur la radiographie une quelconque pathologie péri-apicale.

Les effets biologiques de ces matériaux sur les cellules pulpaires sont dorénavant démontrés mais ces matériaux ont également une aptitude à libérer les protéines matricielles de la dentine lorsqu'ils sont mis en contact direct avec elle. Ceci a notamment été mis en évidence pour l'hydroxyde de calcium [15], et pour le MTA [16].

Ainsi, ces matériaux sont doublement intéressants car ils associent un effet biologique direct sur la pulpe, et un effet indirect en libérant de façon progressive et retardée des facteurs de croissance dont certains sont anti-inflammatoires. Fort de ces résultats, il serait donc peut-être intéressant non plus de déposer le matériau uniquement sur la zone de pulpe exposée, mais de faire déborder l'application sur les parois dentinaires adjacentes à l'exposition, où l'épaisseur de dentine est amoindrie par la préparation de la cavité. Ainsi, le matériau en contact avec la dentine peut libérer les protéines matricielles, qui en cheminant dans les tubuli dentinaires (larges à ce niveau de profondeur) peuvent jouer un rôle complémentaire directement sur la pulpe.

C'est alors que l'utilisation de la Biodentine® devient vraiment intéressante. Si ces effets de relargage de protéines à partir de la dentine ne sont pas encore démontrés, il y a de fortes chances pour qu'ils existent. Le matériau est proposé en capsule suffisamment dosé pour remplir une cavité coronaire complète, ce qui n'est pas le cas du MTA.

Ainsi, le matériau peut être utilisé « en masse » pour réaliser dans la même étape le coiffage pulpaire et l'obturation coronaire. Le comportement mécanique de la Biodentine® impose cependant une nouvelle intervention qui consistera à la recouvrir d'un composite collé, assurant l'esthétique de la restauration d'une part, et la protection de la dissolution du matériau de substitution d'autre part (fig. 6).



Fig. 6 - Traitement endodontique partiel par pulpotomie camérale d'une molaire mandibulaire chez une patiente présentant des douleurs récurrentes mais non rémanentes sur une molaire mandibulaire, justifiant une prise en charge endodontique.

a - Radiographie pré-opératoire.

b - Vue occlusale de la dent avant traitement.

c - La pulpe camérale est éliminée, et les filets pulpaire radiculaires sectionnés à l'entrée du canal.

d - Le matériau bio actif (ici ProRoot MTA®, Dentsply Maillefer) est placé au contact des filets pulpaire radiculaires et recouvre le plancher pulpaire de la dent traitée.

e - La cavité est finalement restaurée par une obturation collée stratifiée.

f - Radiographie de contrôle à un an postopératoire. L'absence de signes cliniques et radiographiques visibles sur le cliché, permet de conclure que la dent est toujours en bonne santé à distance du traitement.

Quelles évolutions ?

Le fait que les biomatériaux ont considérablement évolué au cours des dix dernières années, avec notamment une prise en considération des propriétés de bioactivité, a contribué au regain d'intérêt pour les techniques de préservation de la vitalité pulpaire. Parallèlement à ces développements, les progrès sur les connaissances biologiques de la pulpe ne sont pas en reste, et ont permis de mieux comprendre les raisons de certains échecs. Force est de constater que le talon d'Achille de ces procédures reste l'évaluation de l'état inflammatoire de la pulpe à traiter. Face à une situation clinique, il demeure impossible de connaître de façon précise la profondeur de tissu pulpaire à éliminer sans risquer de laisser du tissu inflammatoire. À partir de cette idée, il a été proposé récemment d'envisager un geste d'éviction plus large qui permettrait de s'assurer de l'élimination de l'ensemble du tissu enflammé, sans pour autant conduire à la pulpectomie complète de la dent.

Conclusion

camérale pourrait, dans les années à venir, être considérée comme une alternative thérapeutique endodontique à la pulpectomie et au traitement endodontique. Dans cette procédure, l'ensemble de la pulpe camérale est éliminé et un coiffage pulpaire des moignons radiculaires est effectué, selon la même procédure que décrite précédemment. Une étude préliminaire a confirmé l'intérêt de cette procédure [27], mais doit être complétée par une étude plus formelle (en cours de réalisation) avant de la valider comme une procédure clinique fiable et reproductible.

AUTO ÉVALUATION

1. La solution de désinfection à appliquer sur la plaie pulpaire est :

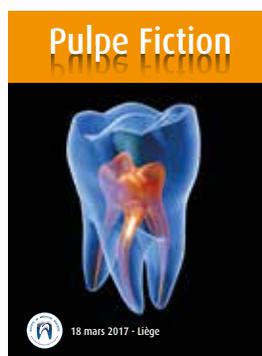
- l'hypochlorite de sodium à 3,25%
- le digluconate de clorexidine à 0,12%
- le digluconate de clorexidine à 2%
- le serum physiologique

2. Le contrôle de l'hémostase est réalisé :

- par une compression effectuée à l'aide d'une boulette de coton stérile humide pendant 2 min
- en tamponnant avec une boulette de coton stérile sèche pendant 5 min
- en nettoyant la cavité à l'hypochlorite de sodium
- par une compression effectuée à l'aide d'une boulette de coton stérile imprégnée d'une solution hémostatique

Références

- Schmidlin K, Schnell N, Steiner S, Salvi GE, Pjetursson B, Matuliene G, Zwahlen M, Brägger U, Lang NP. Complication and failure rates in patients treated for chronic periodontitis and restored with single crowns on teeth and / or implants. Clin Oral Implants Res. 2010;21(5):550-7.
- Dawson V, Petersson K, Wolf E, Akerman S. Periapical status of non-root-filled teeth with resin composite, amalgam, or full crown restorations: a cross-sectional study of a Swedish adult population. J Endod. 2014;40(9):1303-8.
- Aguilar P, Linsuwanont P. Vital pulp therapy in vital permanent teeth with cariously exposed pulp: a systematic review. J Endod. 2011;37(5):581-7.
- Bjørndal L, Reit C, Bruun G, Markvart M, Kjaeldgaard M, Näsman P, Thordrup M, Dige I, Nyvad B, Fransson H, Lager A, Ericson D, Petersson K, Olsson J, Santimano EM, Wennström A, Winkel P, Gluud C. Treatment of deep caries lesions in adults: randomized clinical trials comparing stepwise vs. direct complete excavation, and direct pulp capping vs. partial pulpotomy. Eur J Oral Sci. 2010;118(3):290-7.
- Cho SY, Seo DG, Lee SJ, Lee J, Lee SJ, Jung IY. Prognostic factors for clinical outcomes according to time after direct pulp capping. J Endod. 2013;39(3):327-31.
- Liu J, Jin T, Ritchie H, Smith A, Clarkson B. In vitro differentiation and mineralization of human dental pulp cells induced by dentin extract. In Vitro Cell Dev Biol Anim. 2005;41(7):232-8.
- Cvek M. A clinical report on partial pulpotomy and capping with calcium hydroxide in permanent incisors with complicated crown fracture. J Endod. 1978;4(8):232-7.
- Built F, Grad I, Manoilo D, Simon S, Wataha JC, Filieri A, Feki A, Schrenzel J, Lange N, Bouillaguet S. Antimicrobial activity and cytotoxicity of 3 photosensitizers activated with blue light. J Endod. 2014;40(3):427-31.
- Simon S, Rilliard F, Berdal A, Machtou P. The use of mineral trioxide aggregate in one-visit apexification treatment: a prospective study. Int Endod J. 2007;40(3):186-97.
- Hilton TJ, Ferracane JL, Mancl L; Northwest Practice-based Research Collaborative in Evidence-based Dentistry (NWP). Comparison of CaOH with MTA for direct pulp capping: a PBRN randomized clinical trial. J Dent Res. 2013;92(7 Suppl):165-225.
- Nair PN, Duncan HF, Pitt Ford TR, Luder HU. Histological, ultrastructural and quantitative investigations on the response of healthy human pulps to experimental capping with mineral trioxide aggregate: a randomized controlled trial. Int Endod J. 2008;41(2):128-50.
- Laurent P, Camps J, About I. Biodentine™ induces TGF-β1 release from human pulp cells and early dental pulp mineralization. Int Endod J. 2011;45(5):439-48.
- Zanini M, Sautier JM, Berdal A, Simon S. Biodentine induces immortalized murine pulp cell differentiation into odontoblast-like cells and stimulates biomineralization. J Endod. 2012;38(9):1220-6.
- Simon S, Perard M, Zanini M, Smith AJ, Charpentier E, Djole SX, Lumley PJ. Should pulp chamber pulpotomy be seen as a permanent treatment? Some preliminary thoughts. Int Endod J. 2013;46(1):79-87.



Le Pr Simon détaillera les principes biologiques et les aspects cliniques de la cicatrisation pulpo-dentaire lors du cours Pulp fiction le 18 mars prochain.

0 : Z
1 : C
Réponses



Les Batailles des Adhésifs de 2000 à 2017

Bernard LAPOSTOLLE
ADFOC des Savoie

Frédéric RAUX
Académie de Dentisterie Adhésive - IdF

Un peu d'histoire...

L'adhésion à l'émail est maîtrisée depuis 1955, et ce, avec une fiabilité et des valeurs d'adhérence à toute épreuve. Les orthodontistes en ont la preuve quotidiennement de par les forces exercées sur leurs brackets, et sans jamais avoir de sensibilités post-opératoires. Cela n'a hélas pas toujours été le cas sur la dentine. Le principe de l'adhésion moderne n'apparaît qu'au début des années 80: il se base sur l'interpénétration d'une résine au sein d'un réseau de collagène exposé par mordantage acide préalable.

Après avoir enseigné pendant des décennies à ses étudiants qu'il ne fallait surtout pas mordancer la dentine, le Professeur Jacques Holz, chef du service de restauration dentaire, décide d'organiser les 27, 28 et 29 septembre 1995 à l'école de Médecine Dentaire de Genève, une « mise à jour » de ces cohortes de jeunes confrères. Il publie le récit et les résultats de ces journées dans la Revue mensuelle suisse d'Odonto-stomatologie en 1997. Ces journées ne seront toutefois pas renouvelées en Suisse.



C'est en lisant cet article que Michel DEGRANGE commence à rêver des Batailles de l'Adhésion. L'idée de Michel était de permettre aux praticiens d'essayer le plus grand nombre possible d'adhésifs, d'optimiser leur technique et d'évaluer eux-mêmes, immédiatement, la valeur de leurs collages.

Cela n'était possible que si une salle de formation continue pouvait être à la fois équipée de postes de travail et de machines permettant de tester les collages. Il parla alors de son rêve à Bernard LAPOSTOLLE...

... Et la 1^{ère} Bataille des adhésifs eut lieu le **12 juin 2000** à Aix les Bains (73). La concrétisation de ce rêve fut rendue possible par la combinaison de trois compétences complémentaires :

- L'ADDA (Académie De Dentisterie Adhésive), créée et à l'époque présidée par Michel DEGRANGE, architecte du scénario et acteur dans l'encadrement de la séance.
- L'ADFOC de Savoie, pour l'organisation et la mise en place de la logistique permettant de transformer une salle de restaurant en salle de travaux pratiques.
- L'industrie dentaire, partenaire constant des batailles pour la mise à disposition et l'installation des matériels, et la fourniture de l'ensemble des matériaux dentaires.

Le principe

Ces batailles sont l'illustration de l'interactivité et de la réciprocité que peut apporter la formation continue en orchestrant la rencontre et la collaboration entre le monde universitaire et le monde de l'industrie dentaire.

Les travaux pratiques ont lieu dans une salle où chaque poste de travail est équipé d'une seringue trois voies (air, eau, spray), et d'une lampe à photo polymériser. Un compresseur est installé à proximité de la salle, il alimente les seringues en air et en eau. Un angle de la pièce est transformé en laboratoire d'essai avec une machine de traction qui va permettre de mesurer la valeur des collages, et d'une polisseuse pour rafraîchir les échantillons après les tests. Chaque praticien dispose d'échantillons dentaires tout fait semblables à ceux qui sont utilisés dans les laboratoires de recherche. Les mesures d'adhérence sont effectuées en montant sur la couche d'adhésif un petit cylindre de composite (depuis 16 ans le

Z100, 3M ESPE) et en plaçant cet échantillon dans un dispositif de cisaillement (au sein de la machine de traction). Le praticien connaît instantanément la valeur d'adhérence qu'il a obtenu. L'ensemble des valeurs est encodée sur un fichier qui regroupe toutes les conditions de chaque essai, puis analysée par praticien et par adhésif.

Déroulement de la séance :

Il est demandé à chaque praticien de venir avec son propre adhésif. Le premier essai qu'il va réaliser le sera avec cet adhésif qu'il devra utiliser strictement comme dans sa pratique quotidienne. A ce stade le participant n'a reçu aucune information sur les principes d'action et d'emploi des différents adhésifs du marché.

A la suite du premier essai, l'équipe de l'ADDA donne une formation théorique sur les mécanismes d'adhésion de ces produits suivie de recommandations d'utilisation. Tous les praticiens testent ensuite une dizaine d'adhésifs dans un ordre bien défini. Ce sont les données de ces tests qui sont prises en compte pour le classement des performances des adhésifs.

En fin de séance, chaque praticien doit re-tester son propre adhésif et voir si cette séance lui a permis d'améliorer sa manipulation.

Les batailles se terminent par la présentation des données globales acquises lors de l'ensemble des séances précédentes, puis des résultats du TP du jour. L'équipe de l'ADDA présente les produits qui se sont avérés les plus efficaces ainsi que les praticiens qui ont obtenu les meilleurs scores de la journée. Des cadeaux offerts par les partenaires présents récompensent le podium, ce qui ajoute un côté ludique à cette compétition entre les participants.

Quelques mots & chiffres sur les Batailles en 2016 :

La veille de la première bataille des adhésifs, quand l'installation de la salle a été achevée, aucun des acteurs présents (l'équipe de l'ADDA et Michel DEGRANGE, l'équipe de l'ADFOC de Savoie, nos amis de l'industrie dentaire), aucun d'entre nous n'imaginait que nous allions assister à la naissance **d'une expérience de formation unique au monde**, que nos collègues anglo-saxons appellent « the French dental circus » .

En 2010, lorsque Michel DEGRANGE nous quitta, nous étions à la veille de la 69ème étape de cette aventure humaine. Pour ne pas arrêter cette aventure, l'équipe de l'ADDA-IdF proposa alors de continuer l'œuvre de son créateur auprès des sociétés scientifiques de formation continue, qui leur firent alors confiance.

A ce jour, **96** batailles des adhésifs ont été réalisées. Elles ont continué à voyager aux 4 coins de **France**, mais aussi au **Canada** et en **Belgique**, et sont organisées tant dans le cadre de journées de formation continue pour le compte de sociétés scientifiques (ONFOC, ADFOC, ...) que dans le cadre de Diplômes Universitaires d'Esthétique (Nice, Montpellier, ...) ou de Cycles de Dentisterie esthétique (ClinicAll, SOP, ...).

Elles ont ainsi permis de former plus de **2 200** praticiens (ayant réalisé plus de **23 000** tests), mais aussi d'évaluer plus de **110** adhésifs du commerce dans des conditions similaires à celle de l'exercice quotidien du praticien. Ces batailles ont également servi de laboratoire puisque certains produits que nous utilisons aujourd'hui ont été modifiés et optimisés grâce aux batailles avant leur mise sur le marché.

De plus, l'efficacité pédagogique de ces travaux pratiques est démontrée par l'amélioration des performances des praticiens obtenues en comparant les valeurs d'adhérence obtenues avec leur propre adhésif en début puis en fin de séance. Elle permet une **amélioration moyenne de 25 pour cent** de ces valeurs. Qui plus est, cette séance leur permet de se familiariser avec tous les autres

adhésifs et de les comparer avec les produits qu'ils utilisent quotidiennement.

Les apprentissages des 96 dernières Batailles

- Les adhésifs avec mordantage préalable restent une référence en terme de valeurs d'adhérence et de tolérance à la manipulation.
- La technologie des SAM a énormément progressé depuis les années 2000. C'est même un SAM qui tient actuellement la tête du podium !
- la manipulation par le praticien lors de l'application du système adhésif reste le paramètre le plus important. La valeur d'adhérence dépend plus de la rigueur d'application que de l'adhésif lui-même.
- L'ADDA-IdF espère prochainement pouvoir publier le classement des adhésifs dans une revue scientifique internationale, et fêter la 100^{ème} Bataille de l'Adhésion pour rendre hommage à leur créateur.

La SMD organise le 21 avril, la prochaine Bataille des Adhésifs à Bruxelles (voir page 42)





**Société
Odontologique
de Paris**

L'étanchéité coronaire, clé de la pérennité de la dent : étanchéité de la couronne à l'apex



Compte-rendu de la conférence
de la SOP du Jeudi 13 octobre
2016 par deux membres
de la commission scienti-
fique de la SMD
Amandine BOLETTE et
Audrey GUÉDERS.



Orateurs

Guillaume JOUANNY,
François BRONNEC,
Pascal DE MARCH
Maxime DROSSART

C'est avec entrain que nous nous sommes rendues en Thalys à Paris ce jeudi 13 octobre 2016 pour assister à la conférence de la SOP. Le sujet du jour nous intéressait fortement puisqu'il peut résumer, à lui seul, une grande partie de la complexité du métier de dentiste : **l'étanchéité**.

Partant du constat que **100% des infections endodontiques sont liées à un défaut d'étanchéité coronaire**, la SOP avait concocté un programme faisant intervenir 4 conférenciers : **Dr Guillaume Jouanny** (Chirurgien dentiste spécialisé en endodontie, pratique privée et à l'université de Paris Descartes), **Dr François Bronnec** (Docteur en chirurgie dentaire, activité libérale avec une pratique

limitée à l'endodontie, Chargé d'enseignement au Diplôme Universitaire Européen d'Endodontologie Clinique Paris 7), **Dr Pascal De March** (Docteur en chirurgie dentaire à Metz) et **Dr Maxime Drossart** (Chirurgien dentiste et attaché en consultation biomimétique de l'université de Paris V).

La problématique des phases provisoires

Lors de cette journée, la problématique des phases transitoires a été abordée, notamment par le **Dr Bronnec**. Différentes phases transitoires ont été décrites : d'une part, celles après traitement endodontique, et d'autre part, celles avant la pose d'éléments

prothétiques définitifs. Les quatre conférenciers ont mis en avant le fait qu'il est clairement recommandé de réduire au maximum ces phases transitoires et d'essayer de réaliser des restaurations définitives le plus rapidement possible, notamment, après les traitements de dévitalisation.

Si les phases provisoires ne peuvent être évitées, elles doivent assurer une bonne étanchéité, de la même manière que les restaurations définitives.

Ainsi, pour les dents qui doivent subir un traitement ou un retraitement endodontique, il est toujours préférable de réaliser une reconstruction pré-endodontique. Cette reconstruction pré-endodontique (idéalement en résine composite) doit reconstituer les 4 murs de la dent. Elle présente plusieurs avantages :

- Pose facilitée du champ opératoire
- Réservoir pour les solutions d'irrigation lors du traitement endodontique
- Utilisation possible d'un matériau provisoire de type Cavit/Cavition en interséance (pour peu que le délai entre les deux séances n'excède pas 4 semaines).

En ce qui concerne les phases provisoires prothétiques et en particulier pour les dents nécessitant une restauration collée en céramique, il est conseillé de réaliser une fine obturation composite sur l'ensemble du tissu dentinaire après la taille de la cavité (sur dent vitale ou dévital). Cette reconstruction assurera l'étanchéité en inter-séance et facilitera la phase provisoire (une résine souple photopolymérisable pourra être placée sur le composite après application de glycérine). Ce type de matériau provisoire ne restaure ni l'esthétique ni la fonction mais son utilisation est simple et rapide.

La problématique des fractures dentaires, en particulier des dents dévitalées

Les quatre orateurs étaient unanimes sur le fait que les modifications tissulaires au niveau des dents dépulpées étaient minimales (en terme de « sécheresse tissulaire ») en comparaison avec les dents vivantes. En effet, plusieurs études montrent que la « fragilité » des dents dévitalisées est principalement due à la perte tissulaire coronaire causée par l'éviction carieuse et par la réalisation des cavités d'accès endodontiques.



La fragilisation dentaire est liée à la perte de substance, surtout au niveau des crêtes marginales. La taille d'une cavité d'accès endodontique diminue de 5 % la résistance mécanique de la dent. La dent perd 40 % de sa résistance mécanique si une crête est enlevée, et 63 % si les 2 crêtes marginales sont atteintes.

Ainsi, dans cette optique de conservation tissulaire, l'endodontie d'aujourd'hui privilégie la réalisation de cavités d'accès à minima avec une préparation minimale des entrées canalaire : la préservation des tissus dentaires étant un facteur tout aussi important que la désinfection endodontique pour assurer la pérennité de la dent.

La prévention de l'échec biomécanique, de la fracture dentaire, passe par ce constat : essayer d'être conservateur lors des traitements ou retraitements endodontiques tout en rencontrant les objectifs de désinfection de l'endodonte.

En ce qui concerne les restaurations prothétiques en secteur postérieur des dents fortement délabrées (vitales ou dévitalées), la tendance actuelle est aux restaurations partielles full céramique collées aux tissus dentaires résiduels. Dans les cas particuliers de cuspidés fortement délabrés ou sous-minés, il est conseillé de recouvrir les cuspidés avec la restauration pour prévenir la fracture dentaire.



Pour les dents dévitalées fortement délabrées, il est également conseillé de relever les marges (si nécessaire) à l'aide de composite. Cette remontée des marges doit se faire dans des conditions d'étanchéité optimale à savoir sous digue, avec une matrice correctement appliquée sur les tissus dentaires résiduels. Ce collage doit s'effectuer sur des tissus dentaires propres : le nettoyage de la cavité doit être

soigneux et doit être réalisé avec des inserts ultra-sons, un instrument d'air abrasion et éventuellement, un léger nettoyage à l'alcool pour éliminer les derniers débris. Pour le Dr Maxime Drossart, il est indispensable de pratiquer ce nettoyage sous aides optiques. L'ensemble de la chambre pulpaire et du tissu dentaire peut également être, dans ces conditions, recouvert de composite. Cela favorisera l'étanchéité du système endo-canalair pendant la phase provisoire. La remontée des marges permettra d'optimiser l'étanchéité du joint, et facilitera la prise d'empreinte ainsi que le contrôle des excès de colle lors du collage de la pièce prothétique. Les matériaux utilisés pour la remontée des marges sont des adhésifs amélo-dentinaires et des résines composites classiques, avec une préférence pour les matériaux à prise duale.

Le succès endodontique

Pour le **Dr Guillaume Jouanny**, le succès endodontique doit être redéfini à l'heure actuelle, surtout dans les cas de lésions péri-apicales. Le succès endodontique ne doit plus être strictement limité à la disparition sur clichés radiographiques des lésions péri-apicales d'origine endodontique. De même, l'échec endodontique ne peut plus être défini comme la persistance d'une lésion péri-apicale visible sur les clichés radiographiques. D'autant plus qu'avec l'évolution de l'imagerie médicale et notamment avec l'introduction du Cone Beam, des lésions péri-apicales invisibles à la Rx intra-buccale peuvent maintenant être diagnostiquées. Le taux de succès est donc inférieur si un CBCT est utilisé plutôt qu'une radiographie intra-buccale. Ainsi, une étude de 2010, publiée dans le Journal of Endodontics, a montré que, pour un même patient, 18 % des lésions sont détectées avec un cliché panoramique, 38 % avec des Rx intra-buccales et 64 % au CBCT. La notion de succès endodontique est donc une notion relative et surtout dynamique, une lésion péri-apicale pouvant mettre des mois voire des années à disparaître. Ainsi, il serait certainement préférable de parler préférentiellement de guérison endodontique (absence de symptômes cliniques et de lésions), de maladies (échec endodontique avec symptômes cliniques) et de dents « en voie de guérison ».

Ces notions, une fois assimilées, nous permettent de répondre plus facilement à une question à laquelle nous sommes régulièrement confrontés dans notre pratique de dentiste généraliste : « Est-ce que je dois attendre la disparition de la lésion endodontique pour réaliser la reconstruction prothétique définitive de la dent ? ». Pour l'ensemble des conférenciers, la réponse est NON. Il est primordial de réaliser le plus rapidement possible une restauration coronaire étanche après le (re)traitement endodontique. Le dentiste doit assumer le fait qu'il a tout mis en œuvre, au niveau de la désinfection et du traitement endodontique, pour assurer la guérison future de la lésion. Même si le traitement endodontique est idéal, il n'est pas gage de succès à 100 % ; mais, réaliser une restauration prothétique définitive le plus rapidement possible augmente les chances de guérison et diminue les risques de fractures de la couronne dentaire. De plus, la chirurgie endodontique peut être une solution en cas d'échecs du traitement et de persistances ou réapparitions des symptômes.

Les ancrages radiculaires

Dans le même ordre d'idée, lorsqu'un ancrage radiculaire doit être placé, il est primordial d'utiliser un champ opératoire pour réaliser le logement canalair. La pose de la digue lors du placement d'un ancrage radiculaire influence grandement la guérison des dents dévitalées : 93,3% de guérison si le praticien a utilisé la digue et 73,6 % si le logement et le tenon ont été placés sans digue (Goldfein J et al., J Endod 2010). Pour maintenir l'étanchéité endo-canalair, il est également nécessaire de conserver un bouchon de gutta dans la zone apicale d'au moins 6 mm.

Le **Dr De March** a également insisté sur les inconvénients des ancrages radiculaires : notamment des risques liés à leur mise en place et à la fragilisation de la racine. Les ancrages ne sont indiqués que pour assurer la rétention de la restauration coronaire, ils ne renforcent pas la dent.

En conclusion, nous pouvons dire que tous les orateurs ont mis en avant l'importance du maintien de l'asepsie à chacune des étapes et le principe du « gradient thérapeutique » : choisir la thérapeutique la plus fiable et la plus adaptée et, surtout, la moins délabrante que la dent soit vitale ou non.

Pour terminer ce compte-rendu, nous pouvons dire que nous avons passé une journée très agréable à la SOP, dans un cadre magnifique à la Maison de la Chimie où nous avons pu profiter de conférences de qualité et d'un excellent repas de midi !

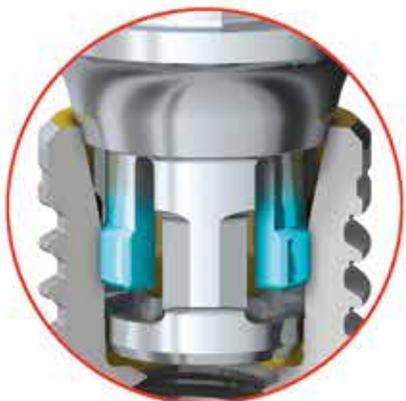


Pilier provisoire Temporary Snap

Un protocole de temporisation simplifié



Fonction de 'clipsage' (snap)
essayage sans vissage



Le nouveau pilier provisoire Temporary Snap remplace le pilier provisoire en titane existant (Titanium Temporary Abutment) pour les implants à connexion conique. Son design a été amélioré dans le but de simplifier le protocole de temporisation et de vous permettre, ainsi qu'à vos patients, de gagner du temps.

- Le pilier provisoire Snap se clipse facilement dans l'implant, éliminant la nécessité de vissage pendant la phase d'essayage et d'ajustement de la prothèse provisoire.
- Un pilier pré-raccourci est disponible pour les indications avec un espace interocclusal limité, dans le secteur postérieur.
- Deux possibilités (1,5 mm et nouvellement 3 mm) de hauteur cervicale permettent de s'adapter aux différentes variations d'épaisseur des tissus mous.
- L'instrumentation a été spécialement conçue pour faciliter l'accès au pertuis de la vis du côté occlusal et pour éviter d'abîmer le pilier.

Plus d'info sur nobelbiocare.com/snaptemp ou au 02/467.41.90





Compte rendu de la Démonstration TV en direct sur patient du Dr O. Leroux lors du congrès ADF 2016 (Paris)

En cette fin novembre s'est tenu comme chaque année à Paris le congrès de l'ADF 2016 (Association Dentaire Française).

La Belgique y est toujours bien représentée, tant au niveau des conférenciers qu'en terme de participants.

La particularité de l'ADF est d'associer, dans le même temps et sur un même lieu, un programme scientifique proposant plus d'une centaine de séances animées par près de 600 conférenciers et une exposition d'envergure internationale regroupant 400 exposants répartis sur 22 000 m² d'exposition au Palais des Congrès.

Pour le premier jour de mon séjour Parisien, j'ai choisi de suivre une conférence réalisée en direct sur patient, présentant la technique d'érosion/infiltration dans le traitement des taches blanches de l'émail. Pour la première fois en France, une Démo TV "Live" était présentée sur cette thérapeutique, avec Olivier Leroux, Chloé Plassart-Geneste et Marin Pomperski sous l'oeil expert de Gil Tirlet.

L'amphithéâtre Havane était bien plein, de nombreuses personnes attendaient derrière la porte qu'une place se libère.





Nathalie Senger & Olivier Dumortier

DG, responsables du Study-Club
du Hainaut Occidental



Présentation des 2 cas d'érosions infiltrations

Deux patients vont être soignés en direct.

Le premier patient " Clément " présente des taches superficielles (Fluorose légère + leucome précarieux, white spot), sur un substrat bien saturé, l'objectif est, dans un premier temps, de réduire ce décalage entre la saturation du chroma et la clarté des taches, par un éclaircissement ambulatoire au peroxyde de carbamide à 10 %.



Dans un 2^{ème} temps, infiltration des taches.

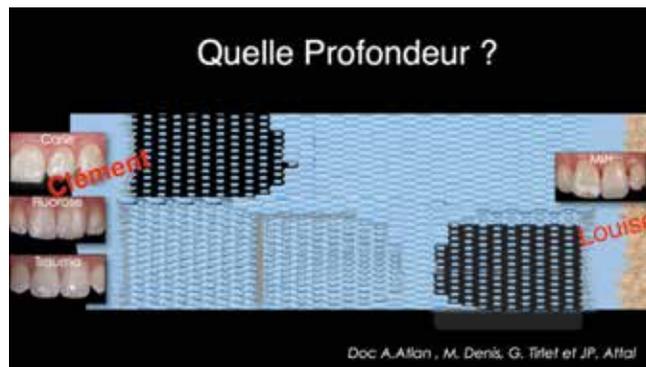
Le deuxième patient « Louise », 18 ans, consulte pour une tache importante sur la 11, MIH, Hypoplasie émail molaire et incisive.



Les taches ont des Profondeurs différentes, les fluoroses, trauma et attaques carieuses se situent dans le 1/3 externe superficiel, tandis que les MIH sont dans le 1/3 interne à la jonction émail dentine et nécessitent un procédé différent.

Après un petit rappel des étiologies possibles et de la localisation des lésions, les festivités commencent.

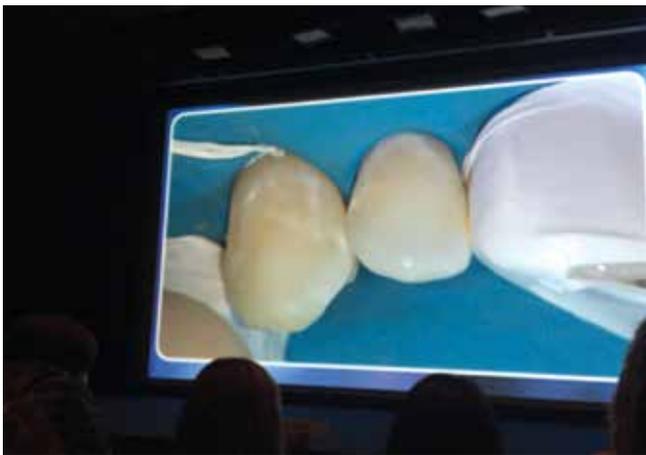
Il est très important de bien assimiler les étiologies de ces taches ainsi que leur localisation afin d'aborder au mieux le protocole de traitement.



Avant de traiter ces lésions blanches, un préalable indispensable est le placement d'un champ opératoire. L'acide chlorhydrique utilisé dans la technique d'érosion est très délétère pour les tissus mous environnants. Ce n'est qu'ensuite que l'on va réaliser une technique d'infiltration par collage.

Marin Pomperski détaille les différentes étapes du placement de la digue pendant qu'Olivier Leroux réalise l'opération sur le patient. Pour info, de nombreuses vidéos de placement de digue sont disponible sur internet (David Gerdolle)





Matériel utilisé : Digue Nictone, heavy bleu pour son confort visuel (DentalAddict).

Lubrifiant glycérine ou gel KY (gel glycérine stérile vendu en pharmacie), éviter la vaseline.

Clamp prémolaire W2-Hygienic ou WED jet.

Ligatures avec du fil dentaire, permet de tracter la digue en apical.

Téflon, protection des dents adjacentes.

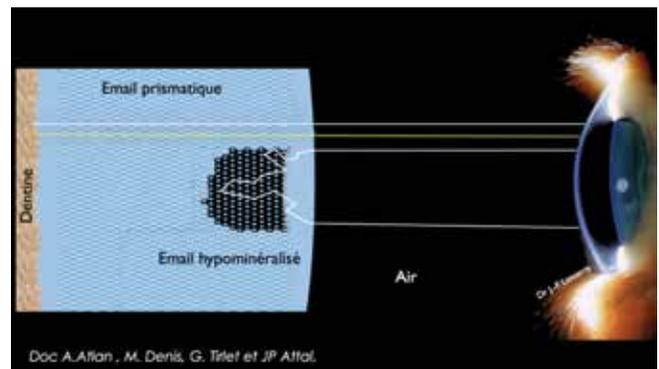
Le Dr Chloé Plassart Geneste se charge d'expliquer le principe de l'érosion infiltration sur base des schémas très didactiques d'Anthony Awtlan

Ces taches blanches ne sont pas liées à une coloration mais elles sont liées à un émail hypominéralisé. On n'enlève pas la tache, on réalise un masquage optique, grâce à une résine d'infiltration (de basse viscosité) qui va venir masquer la tache.

Explications optiques. Au niveau de l'émail sain, le rayon incident traverse l'émail jusqu'à la dentine et revient vers l'œil avec une certaine sensation colorée. Au niveau de la lésion hypominéralisée, un rayon lumineux incident est dévié dans un labyrinthe optique. La lumière est réémise dans une direction aléatoire. La sensation correspondant est une zone lumineuse, et non plus translucide. Elle apparaît opaque.

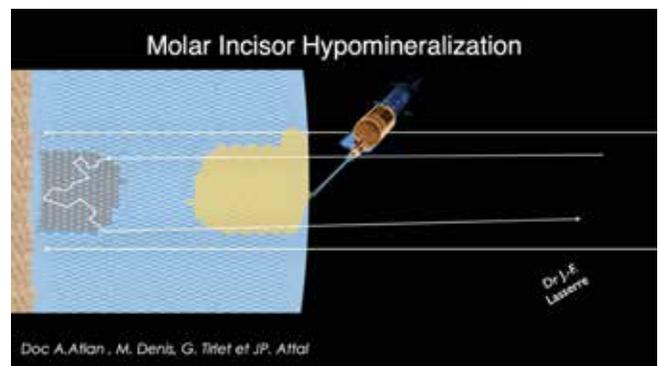
Rappel du principe de l'érosion infiltration pour le masquage de taches blanches

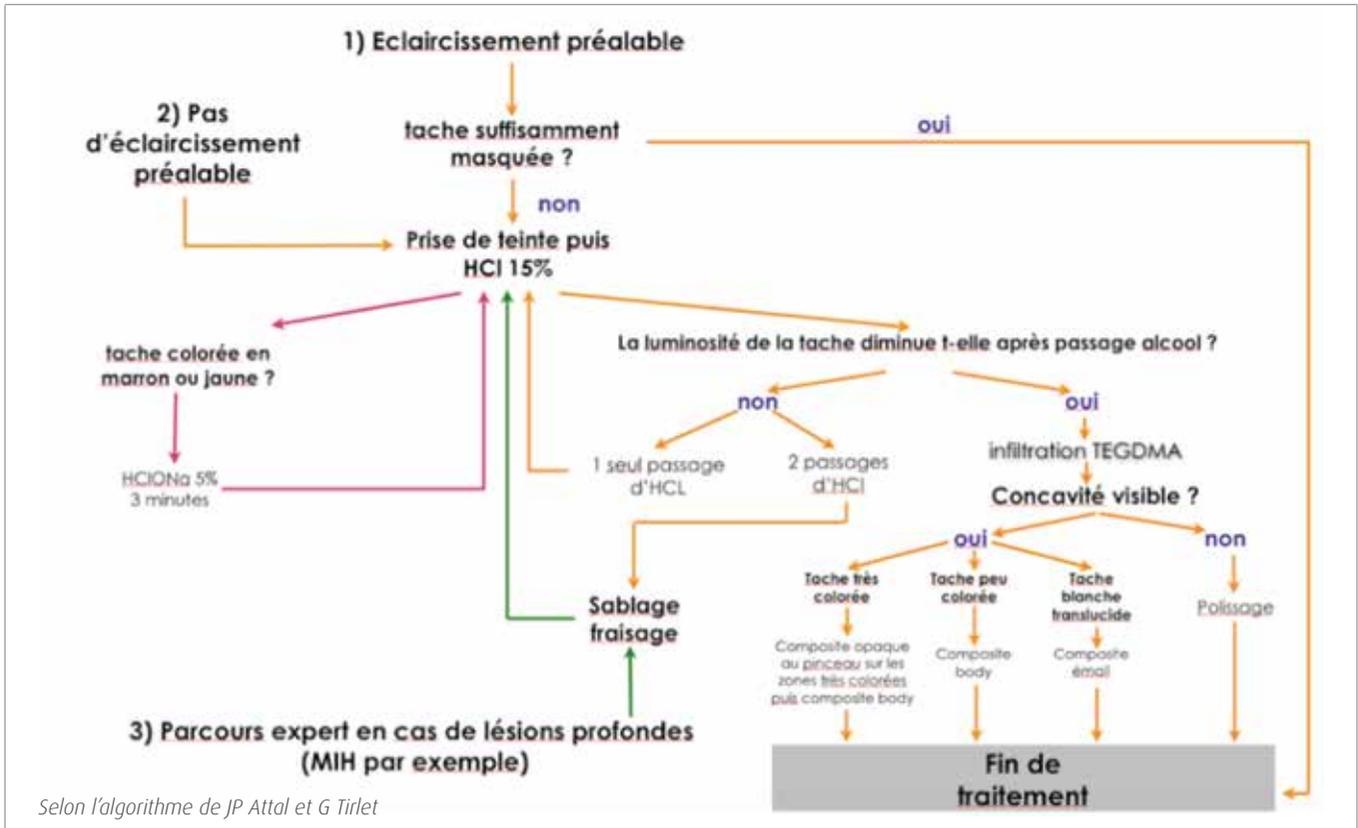
La tache blanche résulte d'un phénomène optique complexe qui, par le jeu d'un labyrinthe optique au sein de la lésion présentant un réseau de porosités, contribue à renvoyer par une réflexion un maximum de photons. En infiltrant les porosités de la lésion par une résine d'un indice de réfraction proche de celui de l'émail sain, on améliore la transmission des photons lumineux à travers l'émail hypominéralisé et on rend l'émail translucide. Il perd son apparence blanc opaque.



Comment redonner à l'émail hypominéralisé un aspect translucide ?

L'Icon est le seul produit disponible sur le marché à avoir un indice de réfraction de la lumière proche de l'émail.





Voici les étapes du protocole suivi par le Dr Olivier Leroux pour le premier patient.

1^{er} étape : Perméabiliser la tache avec le gel d'acide Chlorhydrique 16 % pendant 2 minutes qui permet d'enlever la première couche d'émail hyperminéralisée pour atteindre la lésion. Application à l'aide de microbrushes et si nécessaire ICB Brushes (action mécanique en plus de l'action chimique).



2^{ème} étape : Séchage avec de l'éthanol (draft alcoolique), 30 sec. Ceci a deux fonctions : sécher la tache en profondeur et permettre de prévisualiser l'effet de la résine (savoir si on est au cœur de la tache).

Attention en aucun cas il ne faudra infiltrer si l'alcool ne modifie pas le cœur de la tache, on est sur un effet de trompe l'œil.

3^{ème} étape : Après séchage on vient infiltrer avec la résine Icon. Infiltration avec le tampon fourni, massage pendant 3 minute de la surface de l'émail. Polymérisation de 40 sec, 2^{ème} couche d'icon (1min).



4^{ème} étape : S'il y a présence d'une concavité, placement d'un composite émail. Il n'est pas nécessaire de rajouter d'adhésif. Liaison similaire.

Pour le 2^{ème} patient « Louise » de 18 ans, un cas de MIH, la lésion est plus profonde dans le 1/3 interne de l'émail.

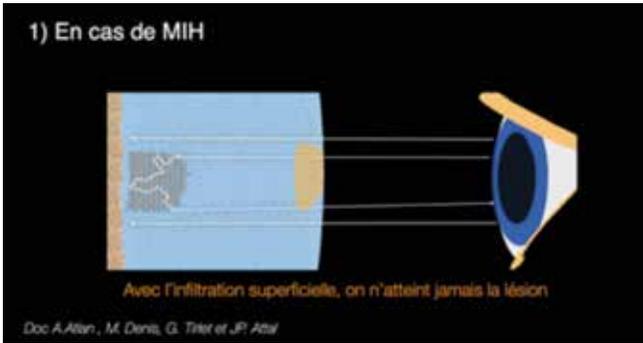
Olivier Leroux commence directement par un microsablage /fraisage, pour atteindre le cœur de la lésion, dans cette situation le parcours expert est suivi sur l'algorithme.

Cela ne sert à rien de commencer par des cycles d'acide chlorhydrique, la lésion est trop profonde.



La sableuse utilisée est la SD2 pratique par le diamètre de la buse (très fine)

Définition d'une MIH : hypominéralisation taches blanches ou marrons sur une ou plusieurs incisives, situées plutôt coronairement, accompagnées d'une tache marron sur au moins une des 4 premières molaires permanente. Toujours asymétrique ce qui permet de la distinguer de la fluorose.



A partir de quel âge ?

Pour la technique érosion infiltration (Icon), pas de contre-indication liée à l'âge, la dent doit être mature.

Mais pour l'éclaircissement externe, la loi nous impose de ne pas éclaircir tant que le patient n'est pas majeur. Mais les choses sont en train de changer au niveau de la Commission Européenne.

Pour info : le délai entre l'éclaircissement et l'infiltration est de 15 jours (JP Attal).

Proposition de JP Attal : faire un test avec une lame de bistouri pour analyser si on se trouve au cœur de la lésion. Si de petits copeaux d'émail se détachent, on a atteint le cœur de l'émail.



- Application de l'acide chlorhydrique et de l'éthanol de manière minutieuse en suivant l'algorithme (parcours expert). Le temps passé est une des clés du succès, de nombreux échecs sont liés à des étapes réalisées trop rapidement. 2-3 min, temps de pénétration de l'alcool et de l'infiltrant, il faut vraiment passer du temps sur chaque étape, insiste Gil Tirlet.

- Application d'un composite pour compenser la perte de substance, pas pour masquer mais pour retrouver le profil d'émergence. Masse Dentine et émail 0,5 mm d'épaisseur (instrument ?), au pinceau de la marque GC en tapotant.

La séance se termine avec la venue sur scène des différents acteurs de cette belle présentation, très didactique et très bien préparée.

Nous espérons vous avoir donné l'envie de vous familiariser avec cette nouvelle technique au cœur même de la médecine dentaire contemporaine, respectant le principe du "gradient thérapeutique" et comme montré magistralement par le Dr Leroux lors de cette présentation le temps passé à chaque étape est une des clés du succès.

A vous de jouer !



Cas clinique

Restauration esthétique tout céramique

Professeur Alain VANHEUSDEN

Licencié en science dentaire - PHD - Professeur de prothèse fixe à l'Université de Liège
Chef du service de prothèse fixe au CHU de Liège

Introduction

Ce cas clinique illustre le remplacement d'une ancienne couronne céramo-métallique par une restauration périphérique tout céramique avec infrastructure en zircone. Cette céramique polycrystalline ne nécessitant pas un protocole de collage sophistiqué et la rétention du pilier étant suffisante, le choix de l'agent de liaison s'est porté sur une colle auto-adhésive (Maxcem Elite Chroma) en raison de sa simplicité et sa rapidité d'utilisation.

Cas Clinique

Patiente de 39 ans. Motif de la consultation : demande esthétique concernant les dents 11-21. La 11 est abrasée et la 21 présente une ancienne couronne de type CCM inesthétique. Il convient de noter une récession gingivale sur la 21 associée à une dyschromie de la gencive marginale. Le ratio largeur/hauteur des dents 11 et 21 est inadéquat avec un aspect de dents trop carrées. L'alignement des faces vestibulaires n'est pas harmonieux. La patiente présente en outre un sourire gingival.

L'analyse des déterminants esthétiques suggère un repositionnement apical de 2mm de la gencive marginale par chirurgie muco-gingivale afin d'obtenir un ratio largeur/hauteur proche de 85%. De plus une

frénectomie sera réalisée afin de limiter la traction labiale sur la gencive marginale. Enfin, une greffe conjonctive enfouie sera effectuée sur la 21 afin d'épaissir le biotype parodontal et limiter la dyschromie gingivale due à la racine. Ces étapes chirurgicales ont été réalisées par le Prof. Eric Rompen. Le plan de traitement a consisté à réaliser une facette céramique sur la 11 et une couronne de type tout céramique sur la 21 (Loratoire Mirko Picone).

Conclusion

L'utilisation du Maxcem Elite Chroma a rendu l'assemblage de la restauration finale très ergonomique en permettant un retrait des excès aisé. La santé de la gencive marginale, à 10 jours post placement, au contact du joint de collage est optimale.



Avant



Après



Dispositif Médical (DM) classe IIa pour soins dentaires, réservé aux professionnels de santé, non remboursé par la Sécurité Sociale. Lisez attentivement les instructions figurant sur la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. L'ensemble des produits présentés sur ce flyer est fabriqué par la société Kerr

Organisme notifié: 0086 - Date de parution janvier 2017.



Photos 1 à 5 : situation initiale

Photo 6 : projet esthétique virtuel

Photos 7 et 8 : pilier 21 au moment de la dépose de l'ancienne CCM puis à 3 mois post chirurgie.

Photo 9 : préparations finales avant empreinte des piliers 11 et 21. Sur la 21, un composite fluide opaque a été placé au niveau de la région cervicale fortement dyschromiée.

Photos de 10 à 17 : step by step du protocole de collage de la couronne de type Procera Zi à l'aide de la colle Maxcem Elite Chroma sur la dent 21

1. élimination des contaminants de surface et des glycoprotéines par un nettoyage de l'intrados de la restauration, application de la colle.

2. prise initiale matérialisée par le changement de couleurs du rose au blanc

3. élimination mécanique des excès principaux

4. photopolymérisation finale (40 secondes par face)

Photos de 18 à 25 : photos à 10 jours post placement

Information : Les opinions exprimées dans cet article/ce cas clinique sont celles du Dr Alain Vanheusden. Kerr Dental est un fabricant de dispositifs médicaux et ne dispense pas de conseils médicaux. Les cliniciens doivent faire preuve de jugement lors du traitement de leurs patients



Dr E. Binhas

La formation : un nouvel outil de management

INTRODUCTION :

La formation : un outil stratégique au service du cabinet et de l'équipe

Anticiper les changements dans le contexte actuel est un atout majeur. Les cabinets évoluent très vite, les technologies progressent à grand pas, les cadres réglementaires se renforcent, la charge administrative est plus lourde et les réseaux sont de plus en plus présents. Tout cela nous contraint ainsi que nos assistantes à une adaptation permanente. Désormais, la formation des cabinets revêt une importance extrêmement stratégique puisqu'elle est le moyen d'atteindre un double objectif : l'amélioration nécessaire de la performance du cabinet et l'évolution de nos assistantes et secrétaires. D'ailleurs je constate tous les jours que beaucoup d'entre elles ont maintenant très bien intégré l'intérêt que représente la formation. Pour cela, celle-ci doit absolument être abordée comme un moyen et non comme une fin en soi ou la réponse à une obligation.

La formation doit être considérée de plus comme l'un des **plus puissants moyens de motivation et de fidélisation**. En effet, la formation des assistantes doit être aussi envisagée uniquement comme un outil permettant de répondre à leurs besoins et de développer un sentiment d'appartenance. Or, la fidélisation est le meilleur rempart à la crise.

1. ENJEUX DE LA FORMATION

L'économiste Elie COHEN dit que « mieux on est formé, plus on est performant »

Il est de l'intérêt de tous que l'équipe soit imprégnée de la culture du cabinet par le biais de la formation. C'est pourquoi, aujourd'hui celle-ci ne doit plus se concevoir comme un « picorage » occasionnel mais bien comme un plan d'action structuré, destiné à améliorer les compétences et la motivation de chacun. Tout cela au service du projet du cabinet. Le plan de formation devient un outil de management des ressources humaines. Il ne peut se réduire à un dispositif destiné uniquement à répondre à une obligation légale. L'objectif visé reste le développement des compétences individuelles et collectives des équipes. Enfin, la formation contribue à la résolution des dysfonctionnements source de goulots d'étranglement quotidiens.

2. LES OBJECTIFS DE LA FORMATION

En outre à ses enjeux, la formation comprend plusieurs objectifs qui se résument en deux axes :

Du point de vue du cabinet, la formation permet d'améliorer l'organisation, par accroissement du potentiel technique et du savoir-faire des équipes, de développer les compétences lors d'une nouvelle embauche, d'associer la formation à la communication pour construire un climat de confiance.

Du point de vue des individus, elle permet d'avoir une meilleure maîtrise de son métier, de se préparer à des changements professionnels de mieux comprendre l'organisation du travail et de développer un savoir-faire dans le domaine des relations et de la communication.

3. AVANTAGES POUR LE CABINET

1. Un Message positif est envoyé à l'équipe

Envoyer son assistante en formation lui prouve que vous êtes soucieux de prendre en charge sa compétence. Lorsque vous inscrivez votre équipe à des formations vous lui indiquez que vous les appréciez ainsi que leur travail. Naturellement, cela est de nature à créer de l'enthousiasme, de la loyauté et l'attachement au cabinet. Un cabinet avec des personnes soucieuses d'apprendre et de se développer est une indication d'embauche réussie.

2. Cohésion d'équipe

L'un des avantages des formations, au-delà du contenu, est qu'elles constituent l'un des rares moments où toute l'équipe peut se retrouver ensemble dans un environnement différent du cabinet. Le fait de se déplacer ensemble permet de plus d'aborder tout sujet concernant le cabinet sous un angle nouveau ou même des sujets personnels. Cela permet de découvrir nos collaborateurs sous un jour différent. Un autre avantage est constitué par l'ouverture d'esprit procuré par des échanges avec d'autres cabinets. Cela permet un partage des expériences des différents cabinets. Cette communication entre les équipes est souvent riche de nouvelles idées à appliquer au cabinet.

3. La formation est un outil puissant d'engagement, de motivation et de fidélisation de votre équipe

Savoir motiver et à plus long terme fidéliser ses assistantes représente aujourd'hui un véritable enjeu pour les cabinets. S'épanouir dans son travail, y trouver du plaisir... telles sont les nouvelles exigences auxquelles doivent faire face les praticiens-managers d'aujourd'hui. De nombreux facteurs contribuent à la performance de nos assistantes : l'environnement de travail, la technologie, l'ambiance, la rémunération, etc. Cependant, la formation reste l'une des principales si ce n'est la plus importante des sources de motivation.

Mais, former ses assistantes n'est pas uniquement une stratégie visant à améliorer les performances du cabinet, c'est aussi un excellent moyen de répondre à leurs besoins et de développer ainsi un véritable sentiment d'appartenance. Or ce dernier est une arme puissante contre la concurrence et en matière d'image pour les patients

4. AVANTAGES POUR L'ASSISTANTE, LA SECRÉTAIRE OU AUTRE

Comment la formation peut-elle motiver notre équipe ?

Compréhension

Chaque personne occupe une fonction spécifique au sein de l'organisation globale. Mais souvent, les personnes n'ont pas une vision globale du fonctionnement du cabinet. Elles n'en voient que la partie qui la concerne. Certains peuvent facilement se sentir comme un simple rouage dont le travail n'est peut-être pas si important. La formation peut aider les individus à comprendre comment leur travail s'inscrit dans de l'organisation générale du cabinet : organigramme, mission, objectifs et réalisations. En conséquence, ils peuvent devenir plus motivés et enthousiastes lorsqu'ils comprennent comment ce qu'ils font est important pour le cabinet

Développement de la personne

La formation peut aider notre personnel à atteindre leurs objectifs personnels. En leur donnant la formation nécessaire, cela leur permet de découvrir de nouveaux aspects du cabinet (communication, éducation du patient, gestion du temps, ...). En fait, l'occasion pour les assistantes de continuer à s'épanouir grâce à une formation est l'un des facteurs plus importants dans leur motivation

Préserver son emploi

L'acquisition de nouveaux savoirs est l'opportunité pour découvrir de nouvelles approches et des comportements différents. Pour les nouvelles arrivantes, c'est souvent l'occasion de prendre du recul et d'évaluer leurs premières expériences. La formation permet d'acquérir des compétences clés pour agir directement au quotidien. Nos assistantes doivent clairement développer des capacités d'initiative, de réactivité face au risque d'obsolescence rapide de leurs compétences. Cela est de nature à préserver leur emploi.

5. LE COMMENT DE LA FORMATION

Dans un cabinet dentaire, les compétences à développer sont de 3 ordres :

1. Les compétences techniques : ce sont les compétences purement dentaires
2. Les compétences dites « molles » : il s'agit des compétences non techniques telles que la communication et la pédagogie
3. La capacité à jouer en équipe : Il s'agit là des compétences à acquérir pour optimiser le travail avec les autres

Il existe 2 options de formation des salariés : la formation en interne et la formation externe

Formation interne :

Les assistantes apprécient l'opportunité de développer leurs connaissances et leurs compétences sans quitter leur lieu de travail. La formation interne apporte un plus spécial. Il est possible de réaliser une séance de formation en interne par un membre expérimenté du cabinet ou par un formateur extérieur.

Formations externes :

Elles sont recommandées pour développer de nouvelles compétences. La présence des assistantes à une formation externe est un must. Insuffisamment de praticiens en sont totalement conscients. Assistez avec vos assistantes à un séminaire, une conférence ou une formation. Vous serez surpris de leur niveau de compréhension et d'implication. Enfin, inscrivez-les à des revues professionnelles, faites les adhérer à des associations professionnelles, etc. Tout cela est de nature à les valoriser et donc les motiver.

6. LA FORMATION, OUTIL D'INTÉGRATION DES NOUVEAUX ARRIVANTS

Description du poste et rappel des responsabilités

Ils peuvent avoir un impact immédiat et important en créant au cabinet un package d'intégration pour le nouvel arrivant et en insistant sur les responsabilités de sa tâche. La formation réalisée dès l'entrée de l'assistante, va permettre en outre d'unifier le message transmis à toute l'équipe. Cette information commune renforce le sentiment d'appartenance. Chaque collaborateur reçoit ainsi une information qui lui permettra de mieux cerner son nouveau contexte professionnel. L'outil d'intégration, devient outil de management et source de motivation.

Enfin, pour le cabinet, la fidélisation des personnes loyales et compétentes ainsi que leur intégration, sont autant de facteurs qui limitent très nettement le taux de turn-over.

CONCLUSION

Permettez de temps à autre à votre équipe d'assister à des formations qu'elle aura choisie elle-même. Pas forcément dans les directions assignés par le cabinet. En effet, avoir votre soutien pour un apprentissage général peut s'avérer très motivant (si par ailleurs, la personne a respecté vos recommandations préalables).

Acceptez l'idée que la formation est un facteur clé pour maintenir votre équipe intéressée, présente et engagée. Le développement par la formation d'une assistante, d'une secrétaire ou d'un prothésiste est un facteur positif pour votre cabinet. Utilisez les options de formation pour s'assurer que vous optimisez la rétention, la motivation et le potentiel de chacune des personnes au sein du cabinet.

Formation Continue

SOMMAIRE FORMATION CONTINUE

39	PULPE FICTION	18/03/2017
40	PROTHÈSE IMPLANTAIRE NIV 1	23/03/2017
41	PEER-REVIEW	25/03/2017
42	LA BATAILLE DES ADHÉSIFS	21/04/2017
43	ADHÉSION	22/04/2017
44	FORMATION DES MAÎTRES DE STAGE	25/04 et 23/05/2017
45	GESTION DES CONFLITS	27/04/2017r
46	SUTURES	6/05/2017
47	DOULEURS ORO-FACIALES	12/05/2017
48	GESTION DU TEMPS	18/05/2017
49	FACETTES, INLAYS, ONLAYS	10/06/2017
50	RELATION AU TRAVAIL	22/06/2017
51	SIMULATION VIRTUELLE DU SOURIRE	23-24/04/2017



Fulfilling your needs

Zhermack, un partenaire fiable

Notre point de départ commence avec la recherche des formulations chimiques et la synthèse de polymères. Avec plus de trente ans d'expérience, nous avons réussi à développer une large gamme de produits, y compris les alginates et les silicones pour la prise d'empreintes et de dispositifs de contrôle de l'infection. Le tout intégré avec le matériel, spécifiquement conçu pour respecter les processus cliniques.

Voilà comment nous répondons aux besoins des professionnels des soins dentaires avec le soutien d'un réseau de 1.000 revendeurs, partout dans le monde.

Impression • Restorative • Infection Control • Consumables & Equipment

Pulpe fiction

Samedi 18 mars 2017

De 9h à 17h30

Centre Diamant de Liège

Accrédité sous le N°33145 & 33146 - 40 UA dom 4 formation continue 360 min
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Et si l'endodontie du futur (très) proche n'était plus mécanique ?

Et si plutôt qu'éliminer le tissu pulpaire avec des instruments, aussi performants soient-ils, le dentiste préservait les cellules-souches présentes pour favoriser la revascularisation intra-pulpaire ?

Et ceci même dans les cas d'infection aigüe !

D'ailleurs si, plutôt qu'être invasif, on réhabilite les coiffages pulpaires et les pulpotomies ?

L'endodontie deviendrait du même coup très simple et accessible à tous (patients et praticiens) !

Connaissez-vous les résorptions cervicales externes ? Bien souvent, le defect est découvert par hasard et pris pour une résorption interne. Pourtant la situation est bien différente.

Alors plutôt que de se lancer, tête baissée, dans le traitement, mieux vaut savoir le pourquoi et connaître le comment de cette pathologie pas si exceptionnelle que cela.

Les Professeur Stéphane Simon et Paul Lambrechts sont des experts de leurs sujets respectifs. Passionnants et didactiques, ils ont l'habitude de s'adresser à un public de généralistes. Ils présenteront une journée d'endodontie ou on ne parlera pas d'endodontie....



Pr Stéphane **SIMON**

- MCUPH en Sciences Biologiques et Endodontie – Université Denis Diderot (Paris 7)
- Spécialiste Qualifié en Médecine Bucco Dentaire
- Directeur du Diplôme Universitaire Européen d'Endodontologie Clinique
- Laboratoire INSERM UMRS 812, Equipe 5 – Paris.
- Associate Researcher – College of Medical and Dental Sciences - University of Birmingham (UK)
- Auteur de 5 ouvrages et 6 chapitres en langue française, 5 chapitres dans des ouvrages en langue anglaise.
- Editeur et auteur d'un iBook.
- Auteur de 22 articles scientifiques et cliniques dans des revues internationales référencées Pubmed et de 81 articles en langue française.



Pr Paul **LAMBRECHTS**

Professor in cariology and endodontology at the KU Leuven, Belgium. He focusses on minimal-invasive endodontic research, using 3D X-ray Micro-CT scanning, Cone-Beam CT and Environmental SEM, towards new root-canal preparation and filling techniques. Micro, bio and techno in endo are his idealistic goals in clinical dentistry, research and teaching.

Membre étudiant

50 €

Jeune membre

120 €

Membre ordinaire

240 €

Non membre

350 €

Prothèse implantaire

Niveau 1

Judi 23 mars 2017

De 9h à 17h30

County House - Bruxelles

Accréditation 33363 - 40 UA dom 7 formation continue 360 min
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Vous ne pratiquez pas la prothèse sur implant ? Vous n'avez jamais proposé cette option thérapeutique à vos patients ? La prothèse implantaire vous paraît trop complexe ? Vos premiers cas vous ont laissé perplexe ou vous ont démotivé ? Dans ce cas, venez combler votre manque d'information ou de formation. Inscrivez-vous à cette journée !

Workshop de prothèse implantaire :

- La planification des cas de prothèse sur implant(s).
- La temporisation
- La prise d'empreinte
- La réhabilitation implantaire en zone esthétique
- Le placement de la prothèse
- Les techniques spéciales
- L'occlusion



Didier EYCKEN

- Dentiste LSD - DG, UCL 1988
- Post-gradué en Prothèse Dentaire, UCL 1991
- Diplômé Universitaire en Parodontologie, Lille II 1995
- Certificate of Periodontics New York University, 1997
- Attestation Universitaire d'Implantologie, Paris VII 1999
- Fellow International Team for Implantology
- Past President de la Société de Médecine Dentaire a.s.b.l.



Gauthier LESCRENIER

- Licencié en Science Dentaire (UCL 2006)
- Mercator Université de Montréal (UDEM 2006)
- DES en Prothèse Dentaire (DACS UCL 2009)
- DU d'Implantologie Orale (Université de Marseille 2011)
- Pratique libérale Prothèse-Implantologie à Auderghem

Membre étudiant

350 €

Jeune membre

350 €

Membre ordinaire

350 €

Non membre

520 €



Peer Review

Samedi 25 Mars 2017

De 9h à 12h 15

Diamant - Bruxelles

Durée 180 min.

Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Première session de peer-review de l'année 2017.

Veuillez choisir 2 sujets parmi les séries 1 à 7 et 8 à 14.

N°	Sujet	N°	Sujet	Modérateur
1	Organisation du cabinet	8	Organisation du cabinet	Ph. RIETJENS
2	Le dentiste et la publicité	9	Empreintes en prothèse fixe	B. SCALESSE
3	Trucs & Astuces	10	Trucs & Astuces	A. WETTENDORFF
4	La fin de carrière du dentiste	11	la fin de carrière du dentiste	Th. VAN NUIJS
5	Empreintes optiques : indications..	12	utilisation du PRF en chirurgie bucco-dentaire	M. NACAR
6	Le choix d'une antibiotique	13	Les tenons	P. BOGAERTS
7	Soigner en réseau pluridisciplinaire	14	Les empreintes optiques	P. DELMELLE

Membre étudiant

-

Jeune membre

70 €

Membre ordinaire

120 €

Non membre

190 €



Vendredi 21 avril 2017

De 9h à 17h

Centre Diamant - Bruxelles

Accréditation 33198 - 40 UA dom 4 formation continue 360 min
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Les « batailles des adhésifs », créées en 2000 par le professeur Michel Degrange, sont un concept scientifique et pédagogique unique ayant fait ses preuves près d'une centaine de fois en France, en Belgique et au Québec.

Le modèle de cette bataille est le suivant : un premier test mettant en œuvre son adhésif habituel, une dizaine de tests avec différents systèmes adhésifs du marché et, enfin, un nouveau test avec son adhésif personnel. Les tests sont réalisés avec du matériel de laboratoire afin d'obtenir une évaluation scientifique de l'adhérence obtenue. On observe généralement une amélioration moyenne des valeurs d'adhérence obtenues entre le premier et le dernier test supérieure à 25 %.

OBJECTIFS

- Permettre au praticien d'évaluer son collage avec son propre adhésif
- Mieux connaître les adhésifs et les principes qui les régissent.
- Optimiser sa propre technique de collage
- Découvrir d'autres systèmes adhésifs.

Reste 14 places



Dr Frédéric RAUX

- Docteur en chirurgie dentaire
- Ancien Assistant Hospitalo Universitaire en Prothèses à Paris 5
- CES de Biomatériaux
- DEA de Génie Biologie & Médical, Spécialité Biomatériaux
- Président de l'Académie de Dentisterie Adhésive (ADDA IdF)
- Exercice privé à Paris 16



Dr Mathieu DEBRANNE

- Docteur en chirurgie dentaire, exercice limité à l'Odontologie Pédiatrique
- Master Sciences, Technologies et Santé Mention Matériaux, Spécialité Biomatériaux
- Docteur de l'Université Paris 13, discipline Génie Chimique
- Ancien Assistant Hospitalo Universitaire en Odontologie Pédiatrique à Paris 5
- Chercheur Associé à l'Unité de Recherches en Biomatériaux Innovants et Interfaces (URB2i) - EA4462

Membre étudiant

440 €

Jeune membre

440 €

Membre ordinaire

440 €

Non membre

520 €

Adhésion

Judi 22 avril 2017

De 9h à 17h

Diamant - Bruxelles

Accréditation en demande 20 UA dom 4, 20 UA dom 7 formation continue 360 min.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Etes-vous un pro du collage ?

N'avez-vous jamais perdu une obturation, pire une couronne ? Reçu un patient en urgence pour une dent sensible après le collage d'un composite ? Obtenez des réponses à toutes vos questions durant la conférence sur l'adhésion avec le Prof. Van Meerbeek et le Dr Nicolas Lehmann. Les conférenciers expliqueront les principes les plus importants de l'adhésion dentaire, ainsi que les procédures cliniques d'adhésion étape par étape. Vous aurez l'occasion, ce jour là, de poser toutes vos questions en direct pour devenir en rien de temps les rois du collage.

Le protocole optimal pour les restaurations adhésives directes et indirectes - Pr B Van Meerbeek

De nos jours la technologie adhesive dentaire adopte l'approche 'ETCH&RINSE' (mordançage & rinçage) ou 'SELF-ETCH'. Pour une liaison durable à l'émail, le mordançage à l'acide phosphorique est toujours d'actualité. ...

Les restaurations collées - Dr N Lehmann

La préservation tissulaire, le respect de la biologie, le rétablissement de l'esthétique et de la fonction de l'organe dentaire délabré sont devenus les quatre piliers de toutes restaurations dentaires. Cela est possible grâce au progrès de l'adhésion aux tissus dentaires. ...



Pr Bart VAN MEERBEEK

- Docteur en Science Dentaire KUL 1993
- Professeur à la KUL
- Centre d'intérêt et de recherche sur l'adhésion des restaurations des tissus dentaires
- A reçu de nombreux prix et récompenses.
- Publications dans plus de 300 revues internationales
- Co-rédacteur en chef du Journal of Adhesive Dentistry



Dr Nicolas LEHMANN

- Docteur en chirurgie dentaire
- PhD
- Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
- Ancien Assistant Hospitalo-universitaire
- Chargé d'enseignement
- Membre de l'EA0
- Ancien Président de L'Académie De Dentisterie Adhésive (Pôle Rhône Alpes)
- Dirigeant du Centre de Formation Clinic All
- Auteur de nombreux nationaux et Internationaux

Membre étudiant
50 €

Jeune membre
120 €

Membre ordinaire
240 €

Non membre
350 €

Maîtres de Stage

Mardi 25 avril 2017

De 19h à 22h

County House - Bruxelles

Mardi 23 mai 2017

De 19h à 22h

Château de Namur

Accrédité sous le N°33212 10 UA dom 2 formation continue 90 min.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Le séminaire se décompose en 2 parties :

1^{ère} partie : Exposé théorique : "Médecine dentaire intégrée au service du patient"

- Quelle collaboration entre le candidat dentiste généraliste et son maître de stage ?
- Cadre légal et réglementaire
- L'intégration du stagiaire dans l'équipe
- Relations stagiaires / patients

Présenté par :

Alain BREMHORST, président de la Commission d'agrément des dentistes généralistes francophones

Michel DEVRIESE, vice-président de la Chambre francophone du Conseil de l'Art Dentaire

2^{ème} partie : Peer-review

Echange collégial entre les participants, à propos de leurs expériences heureuses et malheureuses, questions, etc.

Modérateurs : A. Bremhorst - M Devriese - A Wettendendorff

Attention : La participation se fait obligatoirement aux 2 parties.

Une restauration est prévue durant la formation.

Les divers certificats seront délivrés aux participants.



Michel **DEVRIESE**

- Past Président de la SMD
- Mandataire à la Commission Nationale Dento-mutualiste et au Conseil Technique Dentaire à l'INAMI
- Vice-Président de la Chambre francophone du Conseil de l'Art Dentaire
- Président du Groupe de travail Maître de stage du Conseil de l'Art Dentaire
- Président du Groupe de travail dentiste de la Commission de planification des professions de santé.

Membre étudiant

-

Jeune membre

-

Membre ordinaire

160 €

Non membre

230 €

Gestion des conflits

Jeudi 27 avril 2017

De 9h à 17h

SMD - Bruxelles

Accrédité sous le N°33143 40 UA dom 2 formation continue 360 min.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

A qui s'adresse cet atelier ?

Aux dentistes confrontés à des conflits qui surgissent au cours de l'exercice de la profession et ce, y compris lors de prestations de soins, des contacts entre collègues, consœurs et confrères en tant que, par exemple, responsable de service.

Quelques exemples :

- Un confrère est confronté à la violence d'un patient qui ne comprend pas que le tarif pratiqué est différent de celui du confrère d'à côté...
- Un autre est en butte avec un patient qui s'aperçoit que les modalités de remboursement de la mutuelle ont changé, tout en espérant encore bénéficier de l'ancien régime de remboursement.
- Le patient insatisfait de sa prothèse désire à tout prix se voir rembourser du montant des honoraires
- Un confrère se plaint de l'attitude du responsable de service, Les contacts tournent rapidement à l'affrontement. D'autant que le style de management est empreint d'un certain autoritarisme qui tend à virer en des comportements de type manipulateur et menaçant.

Acquisitions :

- Comprendre comment se créent les conflits
- Identifier ses propres modes de fonctionnement en face du conflit et découvrir les pistes de progression.
- Apprendre à utiliser des outils (techniques) pour mieux gérer les conflits et en franchir les obstacles
- Identifier et Utiliser les bons canaux de communication.
- Développer sa confiance en Soi (assertivité) et son leadership.
- Diversifier ses comportements pour bâtir des relations de confiance qui permettront de surmonter les obstacles et de gagner en efficacité.
- Développer de nouvelles compétences pour enrichir sa qualité de vie professionnelle et privée.

La Méthode :

La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et « orientée solution » Des mises en situation et des jeux de rôle (exercices personnalisés) sont prévus et s'inspireront de « situations réelles. ». Les grilles de lecture et d'intervention privilégient la mobilisation des ressources personnelles tout en tenant compte de la réalité de chacun Les outils employés font référence à ceux employés - notamment en Analyse Transactionnelle et en programmation Neuro - Linguistique (PNL) Les exercices s'accompagnent de débriefings qui permettent d'explorer les nouvelles options et pistes de progression pour résoudre les situations à l'origine de tensions relationnelles.



Fatima **AZDIHMED**

- Coach professionnel certifié (PCC) par la Fédération Internationale de Coaching et membre de cette Fédération.
- Dirige le centre de Formation et de Coaching Mozaik Coaching (www.mozaik-coaching.be)
- Formatrice et Coach dans le domaine médical et paramédical ainsi qu'un entreprise.
- Formée au coaching, à l'approche systémique des organisations, à la thérapie systémique brève, à l'analyse transactionnelle et maître praticienne en programmation neurolinguistique.
- Anciennement cadre auprès de l'ONDRAF (Organisme National des Déchets Radioactifs et des matières fissiles enrichies).

Membre étudiant
300 €

Jeune membre
300 €

Membre ordinaire
300 €

Non membre
400 €

Les sutures

Samedi 6 mai 2017

De 9h à 13h

Maison des Dentistes - Bruxelles

Accrédité sous le N°33144 20 UA dom. 6 formation continue 180 min.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Un workshop qui vous apprendra les sutures sous toutes les coutures !

Un fil, une aiguille, un porte-aiguille, vous voilà prêt(e) à réaliser les points les plus sophistiqués...

Après un résumé sur les différents types de plaies que l'on peut rencontrer dans notre pratique courante en chirurgie dentaire nous parlerons des caractéristiques des fils de suture, et lesquels utiliser en fonction des plaies. Puis les techniques de suture vous seront exposées avant de passer vous-mêmes à vos porte aiguilles pour nous démontrer combien vous mettez parfaitement la théorie en pratique. Le matériel de suture et les fils vous seront fournis mais si vous le souhaitez, vous pourrez apporter votre propre matériel.

- Point simple
- Point de Blair Donati
- Point en croix
- Surjet passé
- Surjet arrêté
- Point inversé
- Surjet endermique



Dr Cyrille **VOISIN**

- Docteur en Médecine, (ULB 2004)
- Licencié en Sciences dentaires, (ULB 2007)
- Spécialiste en Stomatologie (ULB 2009)
- Spécialiste en Chirurgie Maxillo-Faciale (ULB 2011)
- Consultant CHU Erasme ; Chef de service adjoint Hopital Ixelles et consultant
- Hopital Baron Lambert. Pratique privée à Bruxelles

Membre étudiant
230 €

Jeune membre
230 €

Membre ordinaire
230 €

Non membre
320 €

Douleurs oro-faciales

Vendredi 12 mai 2017

De 9h à 17h

SMD - Bruxelles

Accrédité sous les N°33139 - 30 UA dom. 7 & 33247 10 UA dom. formation continue 360 min.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Nouvelle formule - Une journée complète - Plus d'exercices pratiques

Les "douleurs" oro-faciales ne sont pas neuves mais leurs causes sont peut-être un peu trop souvent mal définies et donc fréquemment mal prises en charge.

Ces causes peuvent tout aussi bien provenir d'un dysfonctionnement au niveau de la tête que du cou.

Une journée complète de formation permet, de dominer la physiologie/physiopathologie de ces causes et ainsi d'être à l'aise face aux plaintes du patient.

Douleurs dentaires atypiques, douleurs et dysfonctionnements des ATM, douleurs buccales, certaines otalgies, différents types de céphalées et d'algies de la face,...peuvent être liées à une sur-activité maxillo-faciale, à une irritabilité du trijumeau voire un dysfonctionnement au niveau de la colonne cervicale supérieure.

Aborder la "mécanique" du système manducateur, de la colonne cervicale, de la gestion du tonus musculaire (les muscles de la mâchoires sont proportionnellement les plus puissants du corps) et de la neurologie (principalement le trijumeau) commune à ces systèmes vous aidera dans cette approche.

Une étude théorique approfondie de ces systèmes permettra ensuite d'aller en profondeur dans la partie pratique de cette formation. Cette expertise vous permettra par une bonne anamnèse et un examen clinique approprié de confirmer vos hypothèses et proposer une prise en charge efficace à votre patient.

Le dentiste est avec le médecin généraliste en première ligne pour mettre en évidence l'origine de ces plaintes très fréquentes. Le but de cette formation est de les aider dans cette démarche.



Marc **RENGUET**

- Kinésithérapeute.
- Spécialiste en kinésithérapie maxillo-faciale, vestibulaire et HMTC
- Initiateur du concept HMTC (Harmonisation Myotensive de la Tête et du Cou).
- Coordinateur de la formation HMTC pour kinésithérapeute, traitant de toutes ces pathologies.
- Travaille dans un centre pluridisciplinaire dans la gestion de ces pathologies, à Louvain-La-Neuve.

Membre étudiant

300 €

Jeune membre

300 €

Membre ordinaire

300 €

Non membre

400 €

Gestion de temps

Judi 18 mai 2017

De 9h à 13h

Maison des Dentistes - Bruxelles

Accrédité sous le N°33147 40 UA dom 2 formation continue 360 min..

Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Ces dernières années, nombreuses sont les études qui ont révélé que les dentistes sont de plus en plus stressés. La charge de travail du dentiste est sans cesse croissante et les patients sont de plus en plus exigeants. Les contraintes administratives sont toujours plus importantes. La gestion du cabinet dentaire (comptabilité, enregistrement des feuilles de soin, commandes aux fournisseurs, etc.) empiète jusqu'à 18% sur son temps de travail. Le dentiste se retrouve d'un coup à la merci du temps.

De nombreux outils permettent de prioriser, organiser et classer. Seulement, comme dit Parkinson : « Plus on dispose de temps pour faire un travail, plus ce travail prend du temps ». Ceci implique qu'il ne suffit pas d'avoir une « to do list », un agenda, un gestionnaire de mails, etc. il nous faut également apprendre à respecter notre temps.

OBJECTIF :

Lors de cette journée vous apprendrez ce que signifie gérer le temps, à travers des outils d'organisation professionnelle qui vous feront gagner en efficacité et en productivité.-

Vous apprendrez à reconnaître les signes de ce qui peut être chronophage et à y faire face grâce à des techniques et outils qui vous feront gagner du temps.-

Cette formation vous permettra de reconnaître les aspects de votre comportement qui sont des qualités et découvrir ceux qui peuvent devenir un piège et qui sont à changer.-

Enfin, vous apprendrez à anticiper certaines actions administratives afin qu'elles n'empiètent pas sur votre vie sociale et familiale.

METHODE :

La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et « orientée solution ». Des apports théoriques sont couplés à des exercices en sous-groupe. La pédagogie est participative et impliquante : elle permet d'intégrer le changement recherché. Le partage d'expériences vécues et de réflexions lors des débriefings et des feedbacks sont animés par un formateur-coach.



Fatima **AZDIHMED**

- Coach professionnel certifié (PCC) par la Fédération Internationale de Coaching et membre de cette Fédération.
- Dirige le centre de Formation et de Coaching Mozaik Coaching (www.mozaik-coaching.be)
- Formatrice et Coach dans le domaine médical et paramédical ainsi qu'un entreprise.
- Formée au coaching, à l'approche systémique des organisations, à la thérapie systémique brève, à l'analyse transactionnelle et maître praticienne en programmation neurolinguistique.
- Anciennement cadre auprès de l'ONDRAF (Organisme National des Déchets Radioactifs et des matières fissiles enrichies).

Membre étudiant
300 €

Jeune membre
300 €

Membre ordinaire
300 €

Non membre
400 €

Facettes...

Samedi 10 juin 2017

De 9h à 18h

GC Training Center Heverlee

Accrédité sous le N°33112 - 40 UA dom 4 formation continue 360 min.

Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Facettes, inlays, onlays en pratique quotidienne : de la préparation au collage.

La demande esthétique de nos patients est en continuelle croissance tant pour la forme que pour la teinte des dents visant à améliorer leur sourire. Outre les traitements d'éclaircissement très à la mode, l'utilisation des facettes représente une alternative également très médiatisée. Souvent peu enseignée à l'université, et en conséquence peu pratiquée, l'utilisation des facettes et des inlays-onlays en céramique ou composite, s'avère parfois un vrai challenge pour le dentiste. Le but de cette journée est de permettre au praticien de se familiariser avec ces techniques selon deux aspects, le premier théorique et le deuxième, pratique où chaque dentiste fera des tailles de facettes et d'inlays-onlays sur des dents Frasaco, et procédera par la suite au collage d'une facette. Le cours théorique répondra aux questions les plus posées concernant ces préparations :

- 1 Inlays-Onlays : restaurations postérieures indirectes Principes, instrumentation et techniques pour la préparation des Inlays-Onlays. Inlay en céramique ou en composite ? Peut-on faire un Inlay sur une dent dévitalisée ? Avec quoi et comment coller un inlay ? Longévité et maintenance des inlays-Onlays.
- 2 Facettes en céramique : La pose de facettes nécessite deux séances au moins et comporte plusieurs étapes se résumant par la préparation, la prise d'empreintes et la fabrication des provisoires durant la première séance. Le deuxième rendez-vous est réservé au collage et au polissage des facettes. Actuellement plusieurs systèmes adhésifs sont disponibles sur le marché, mais lequel choisir ? Comment prétraiter les facettes avant le collage ? Que faire si une facette se décolle ?

Ce module d'un jour comprend un cours théorique et des travaux pratiques.

Le nombre de participants est fixé à 17 pour une meilleure communication et déroulement de la journée.

Une liste des instruments nécessaires, que les dentistes devront avoir avec eux sera envoyée en temps voulu.



Dr Joseph **SABBAGH**

- Docteur en chirurgie Dentaire
- CES en Odontologie Conservatrice et Endodontie (université Paris-VII)
- DES en traitements conservateurs
- Docteur en Sciences Odontologiques UCL

Membre étudiant

340 €

Jeune membre

340 €

Membre ordinaire

340 €

Non membre

450 €

Relation au travail

Jeudi 22 juin 2017

De 9h à 13h

Maison des Dentistes - Bruxelles

Accréditation en demande 40 UA dom 2 formation continue 360 min.

Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Au delà de la rigueur et de la précision que demande le métier de dentiste, celui-ci se voit confronter dès ses études à une difficulté trop souvent négligée; la relation. Lors des études universitaires, le dentiste n'apprend pas vraiment toutes les clefs de la relation qui permettraient d'améliorer l'ambiance au cabinet, le rapport avec les patients et les collaborateurs mais aussi de ce qui pourrait faciliter l'adhérence au traitement.

Différentes études ont révélé que le dentiste commence à subir le stress et ses complications tels que la dépression et le burnout dès qu'il commence à entrer en relation avec le patient.

Les techniques de communication existent et amènent le dentiste à plus de sérénité et plus d'efficacité dans la pratique de son métier.

Objectifs :

Lors de cet atelier, vous apprendrez :

- Comment fonctionne notre cerveau
- Comment entrer en relation avec le patient
- Comment choisir ses mots et quelle posture corporelle adopter
- Comment montrer de l'empathie sans tomber dans le piège de la compassion (garder la distance nécessaire pour la pratique de votre métier)
- A découvrir quel champs de manoeuvre face à la peur (du dentiste et/ou du patient)
- A développer votre sens de l'observation pour mieux comprendre et donc mieux agir
- A créer un rapport de confiance pour favoriser l'adhérence au traitement
- A se protéger face aux responsabilités dites "difficiles" (manipulateur, Type A)

Méthode :

La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et "orientée solution". (Avec des outils venant des neurosciences et la PNL entre autre). Des apports théoriques sont couplés à des exercices en sous-groupe. La pédagogie est participative et impliquante : elle permet d'intégrer le changement recherché. Le partage d'expériences vécues et de réflexions lors de débriefings et des feedbacks sont animés par un formateur-coach.



Fatima **AZDIHMED**

- Coach professionnel certifié (PCC) par la Fédération Internationale de Coaching et membre de cette Fédération.
- Dirige le centre de Formation et de Coaching Mozaik Coaching (www.mozaik-coaching.be)
- Formatrice et Coach dans le domaine médical et paramédical ainsi qu'un entreprise.
- Formée au coaching, à l'approche systémique des organisations, à la thérapie systémique brève, à l'analyse transactionnelle et maître praticienne en programmation neurolinguistique.
- Anciennement cadre auprès de l'ONDRAF (Organisme National des Déchets Radioactifs et des matières fissiles enrichies).

Membre étudiant
300 €

Jeune membre
300 €

Membre ordinaire
300 €

Non membre
400 €



Vendredi 23 juin 2017



Réservé aux utilisateurs Mac

De 9h à 17h

SMD - Bruxelles

Samedi 24 juin 2017



Réservé aux utilisateurs Windows

Accréditation en demande 40 UA dom 4 formation continue 360 min.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Simulation Virtuelle du Sourire SVS

Nous avons aujourd'hui des outils performants et accessibles pour analyser et recréer un sourire harmonieux avant une réhabilitation esthétique. Rien qu'avec un smartphone ou une tablette, il est possible de prendre des clichés de bonne qualité, ensuite grâce à de simples logiciels comme Keynote (Mac) ou PowerPoint (Win) d'analyser le sourire, d'identifier les anomalies et de construire un sourire harmonieux.

La réussite d'un plan de traitement qui concerne le secteur esthétique nécessite une analyse rigoureuse des déterminants esthétiques du sourire. Ceux-ci regroupent des paramètres faciaux, gingivaux et dentaires. Aujourd'hui, en utilisant un protocole photographique standardisé et des outils informatiques simples, nous pouvons réaliser une analyse esthétique virtuelle précise, en vue de planifier les différentes étapes d'un plan de traitement interdisciplinaire et de donner à notre laboratoire des données objectives sur projet prothétique à obtenir. L'objectif de ce cours est de présenter cette technique de planification numérique et de permettre aux participants, lors d'une séance de travaux pratiques, de gérer eux-mêmes un exemple clinique sur leur propre ordinateur.

IMPORTANT

Chaque participant devra se munir de son ordinateur portable avec OS à jour et une version récente de PowerPoint ou de Keynote.



Alain VANHEUSDEN

- Professeur de prothèse fixe, ULg
- Chef de service en Prothèse Fixe, CHU de Liège
- LSD ULg 1990
- Diplôme d'Etudes Spécialisées en Réhabilitation bucco-dentaire, ULg 1994
- Thèse de doctorat ULg 1998
- Diplôme d'Etudes Spécialisées en Chirurgie et réhabilitation orale implantaire, ULg 1999

Membre étudiant
395 €

Jeune membre
395 €

Membre ordinaire
395 €

Non membre
530 €

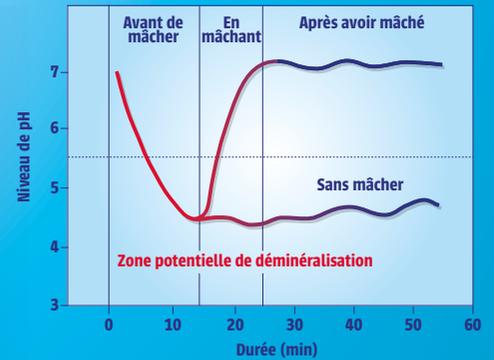
POUR DES DENTS PROPRES ET SAINES, MÂCHEZ



En partenariat
avec



Après chaque prise alimentaire au cours de la journée, il est recommandé de mâcher un chewing-gum sans sucres pendant 20 minutes, en complément des 2 brossages quotidiens, pour prendre soin de ses dents.



Contient du Xylitol.



Mâchez Freedent après avoir bu ou mangé: une solution agréable, simple et efficace de stimuler la production de salive et d'aider ainsi à neutraliser les acides de la plaque dentaire.



Prime&Bond active™

Les niveaux
d'humidité varient.

Mais la force
d'adhésion
ne change pas.



Introduction de l'adhésif universel Prime&Bond active™ avec technologie Active Guard™ brevetée. Obtenez un adhésif fiable et sans espace avec pratiquement pas de sensibilité post-opératoire sur une dentine trop humide et trop sèche.*

- Toutes méthodes de mordantage, toutes indications
- Contrôle actif de l'humidité
- Diffusion active dans la cavité
- Réabsorption tubulaire active
- Sans HEMA-, TGDMA- et bisphénol

Pour plus d'informations, consultez www.dentsply.eu

STUDY

CLUBS

BRABANT WALLON

Lieu : Cliniques St Pierre à Ottignies

Av. Reine Fabiola 9 - 1340 Ottignies

Entrée par les urgences, suivre salle de conférence étage -2. Parking payant

Responsables : Christine VRANCKX - 02 354 21 90 - Jacques WALENS 02 522 70 95 - Jean-Pierre SIQUET 02 387 01 07

Les soirées débutent à 20h00. Les conférences débutent à 20h30 précises et durent 90 minutes.

Petite restauration et verre de l'amitié avant et après la conférence.

06/06/2017 : Prothèse amovible partielle - J-P BORGERS

BRUXELLES

Lieu : County House

Square des Héros 2-4 à Uccle

Parking délicat, préférez les transports en commun; Tram 4, 92 - Bus 38, 43

Responsables : Véronique FRANCO - 02 375 02 63 - Fabienne SIRAUULT - 02 534 45 58

18/04/2017 : complications en Endodontie - P BOGAERTS

30/10/2017 : Le laser - D HEYSSELAER

5/12/2017 : sujet à définir

CHARLEROI

Lieu : Hôtel Charleroi Airport

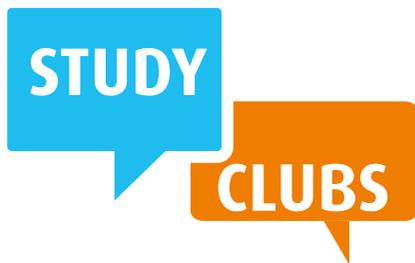
Chaussée de Courcelles 115 6041 Gosselies - 071/ 25 00 50

Responsables : Didier BLASE - 071 35 68 02 - Sébastien JASSOGNE 071 32 05 17 - Xavier Leynen - 071 51 56 49

Les soirées débutent à 20h30 précises, accueil apéro dès 20h00. Petite restauration avant et après la conférence.

22/03/2017 : Le cone beam - B VAN DEN BERGHE

17/05 : Comment simplifier son traitement canalaire ? - T MC MAHON



HAINAUT OCCIDENTAL

Lieu : Hôtel Cathédrale

Place Saint-Pierre 2 - 7500 Tournai

Responsables : Olivier DUMORTIER - Tél. : 056 34 65 85 - Nathalie SENGER - Tél : 056 33 73 55

e-mail : studyclubhainautoccidental@gmail.com

Accueil dès 19h30 avec sandwiches garnis et boissons. Début de la conférence à 20h00 précises.

16/03/2017 : Hypnose : un nouvel outil pour la gestion de l'anxiété en odontologie pédiatrique - Y HOCIUNG, V PAUWELS

27/04/2017 : Gestion des complications biologiques survenant autour des implants - D BLASE

21/09/2017 : Complications en endodontie - P BOGAERTS

HUY

Lieu : FOURNEAU Ste ANNE

Rue E. Quique 6 à 4520 Vinalmont-Wanze

Responsables : Renaud Bribosia - 085 25 45 65 - Cécile MICHAUX - 085 71 12 44 - Michel MINUTE - 019 33 03 53

Raphaël PRAPOTNICH - 085 71 12 44

Les soirées commencent à 20 h précises.

Repas offert sur réservation obligatoire au 085 71 12 44 au plus tard la veille.

16/03/2017 Expertises - Dr V DARCHE

LIÈGE

Lieu : Restaurant Marco Polo

Rue du Sart-Tilman, 343 - 4031 Angleur

Responsables : Philippe GOHMANN - 04 371 28 74 • Jean-Paul SMONS - 04 226 53 51

Nathalie DUPONT, Nathalie ROBERT, Deborah ROTH, Julie OUDKERK

Accueil dès 19h45, conférence à 20h30.

30/03/2017 : Réalité clinique d'une collaboration ortho-pédo - C CHARAVET, F FOUCHER

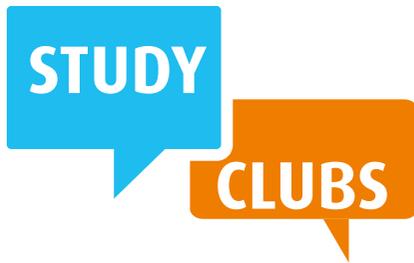
18/05/2017 : Comment simplifier son traitement canalaire - T Mc MAHON

ATTENTION

Votre présence au Study-Club est enregistrée par scanning du code barre de votre carte de membre ou d'une prescription.

Veillez toujours vous munir de ces documents.





MONS

Lieu : LA FONTAINE

Place du Parc 31 à Mons

Responsables : Benoît CAMBIER - 065 31 79 35 - Xavier LHOIR - 0474 21 09 47

Drink d'accueil dès 19h30, conférence à 20h précises, cocktail dînatoire avant et après la conférence.

14/09/2017 : Gnathologie

19/10/2017 : Radiologie

NAMUR

Lieu : Château de Namur

Avenue de l'Ermitage, 1 - 5000 Namur

Responsables : Olivier François - 081 46 20 33-Annabel Doumeng- 081 46 20 33

Les soirées débutent à 19h30, conférence à 20h30 précises, cocktail dînatoire à 22h00.

9/05/2017 : Interaction entre le médecin légiste et l'odontologue dans l'identification des victimes de catastrophe - Dr F BEAUTHIER

VERVIERS

Lieu : Restaurant "Le Brévent"

Route d'Oneux, 77 B - 4800 Verviers

Responsables : Marthe THOMAS 087 31 35 99 • Kenton KAISER 087 67 52 25

Caroline HOEN 087 33 22 00 - Quentin PIRONNET

30/03/2017 : Les droits du patient et la responsabilité médicale - P RÉMY-PAQUAY

01/06/2017 : sujet à définir

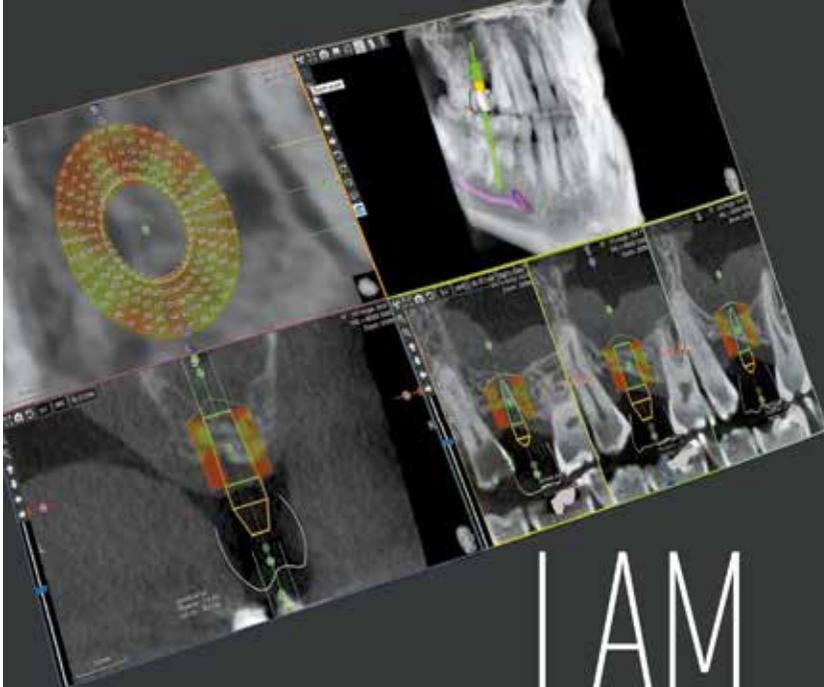
07/09/2017 : sujet à définir

07/12/2017 : sujet à définir

Accréditation : nous vous rappelons que pour être pris en compte pour l'accréditation, vous devez être présent dès l'heure du début annoncée et rester jusqu'à la fin de la conférence.

L'INAMI est très strict à ce sujet, soyez prévoyants.

Accréditation demandée : 10 UA - Formation continue : 1h30 par SC. Les membres de la Société de Médecine Dentaire ont accès GRATUITEMENT aux SC (prière de vous munir de votre carte de membre). Le non-membre est le bienvenu au Study Club de sa région, moyennant le paiement d'une participation aux frais de **80 euros**. Toutefois, il est invité à annoncer sa visite à un des responsables du Study-Club concerné (sauf Brabant Wallon et Bruxelles), dont vous trouverez les coordonnées sur ces pages.



I AM DEMANDING*

* Je suis exigeant

**IDS
2017**

Stand M060 - N069, Hall 10.2



X MIND trium

La 3D qui facilite la
planification implantaire
avec une mesure
immédiate du volume
et une évaluation de la
densité osseuse

ACTEON

SOPRO S.A. | A company of ACTEON Group
ZAC Athélla IV - Av. des Genévriers | 13705 LA CIOTAT cedex - France
Tel. +33 (0) 442 98 01 01 - Fax +33 (0) 442 71 76 90 - info@sopro-acteongroup.com - www.acteongroup.com
Contact: Kris VLEMINCKX | Tel. +32 (0) 488 253 771 - kris.vleminckx@acteongroup.com

Votre cabinet est en chantier ? Nos cliniques vont vous dépanner !

Conditions spéciales SMD



à louer
à partir de
150 euro
par jour

Cliniques dentaires mobiles et unités modulaires provisoires
info@mobileclinic.be • 02/880.01.49 • www.mobileclinic.be

MobileClinic.be
HEALTHCARE SOLUTIONS

Infos Professionnelles

SOMMAIRE INFOS PROFESSIONNELLES

61 **E-SANTÉ**

M DEVRIESE

ACCREDITATION

M DEVRIESE

62 **ORTHÈSE D'AVANCÉE MANDIBULAIRE**

M DEVRIESE

63 **RÉGIME DU TIERS PAYANT POUR LES DENTISTES**

66 **RÉGULARISATION DE VOS ANNÉES D'ÉTUDES**

S DE BONT



REDONNEZ DE L'ÉLAN À VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL

Les temps changent, la médecine dentaire évolue. L'exercice solitaire diminue inexorablement ; alors que les coûts, les charges... augmentent inéluctablement.

LE NOUVEL ÉLAN, c'est s'agrandir, modifier ses espaces intérieurs, se regrouper, s'associer, déménager, élargir ses champs d'actions professionnels, augmenter de manière significative son chiffre d'affaires et son bénéfice.

Nous vous proposons d'analyser votre situation et vos objectifs, puis de vous remettre un plan de développement adapté à vos besoins.

Notre équipe intervient dans différents domaines :

Conseil : *des audits... aux services juridiques.*

Développement : *de la communication... à l'amélioration de la qualité de service.*

Agencement : *du design... aux installations techniques.*

Pour plus d'informations, notre équipe et notre site www.medicaldentalsphere.com sont à votre disposition.

Venez nous rencontrer
lors de notre
**soirée de présentation
gratuite**
le 27 avril 2017 à 18h30
suivie d'un cocktail offert à la
Société littéraire de Liège
5, place de la République Française
4000 - LIÈGE

inscriptions uniquement sur notre site
www.medicaldentalsphere.com
avant le 20 avril 2017



MEDICAL DENTAL SPHERE

www.medicaldentalsphere.com
e-mail : info@mdsphere.eu • téléphone : +32 497 40 71 54

Le montant du « Statut Social » 2016 a été publié

Voilà une information qui intéressera les praticiens n'ayant pas refusé l'Accord Dento-Mutualiste pour l'année 2016. Le montant auquel ils peuvent prétendre a été fixé. L'Arrêté a été signé par le Roi ce 26 janvier et a été publié au Moniteur belge ce 6 février.

Texte

(...)

Article 1er. La cotisation annuelle, prévue à l'article 2 de l'arrêté royal du 17 août 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains praticiens de l'art dentaire est fixée à 2.253,19 euros pour l'année 2016. (...)

e-Santé : Croissance des utilisateurs et Cadre réglementaire

- On a enregistré une forte croissance des utilisateurs des services de la e-Santé. Ainsi, par exemple, le nombre de dentistes « connectés » au système MyCareNet était de 3446 en ce 19 janvier. Vous étiez encore moins de 1500 fin septembre. C'est une progression remarquable. A ce stade, c'est la consultation de l'assurabilité qui est le « service » pleinement fonctionnel, et intégré par 9 logiciels de gestion de cabinet.
- La mise en route des autres « services » va suivre progressivement courant 2017. L'informatisation du tiers payant est la priorité (à partir du 1^{er} mars), même si d'autres services vont émerger. Recip-e, la prescription électronique, est maintenant un service fonctionnel pour les dentistes, même si quelques praticiens ont été confrontés à des maladies de jeunesse, ou des problèmes de mise en route.

L'annonce de la prime télématique pour 2016 n'est évidemment pas étrangère à cet engouement.

A ce stade, les modalités de demande de prime ne sont PAS encore publiées. Nous préviendrons, bien évidemment, quand ce sera le cas.

- Une nouvelle forme de réglementation voit le jour avec la e-Santé. Vous pouvez en prendre connaissance en suivant ce lien : bit.ly/reglement-MyCareNet. C'est un peu comme des « conditions générales » de tout service en ligne. Outre des dispositions générales, 4 annexes précisent les conditions d'utilisation du Service assurabilité (Annexe 2), du Service Consultation des tarifs (3), du Service facturation (4) et du Service consultation du droit DMG (5).

Accréditation 2016 et... 2017

Chaque année, des praticiens se font **piéger** en dépassant la date fatidique du 31 mars pour le renvoi de la feuille individuelle. Agissez : renvoyez votre feuille DE SUITE !

Vous pouvez retrouver la feuille individuelle 2016 (à imprimer obligatoirement en recto-verso !) à l'adresse : www.dentiste.be/FileFromDatabase.aspx?id=169

La SMD met à votre disposition des outils pour retrouver vos participations aux activités 2016. Voir : <http://www.dentiste.be/MesEvenements.aspx>

2017

La **règlementation 2017** est publiée, et quasi inchangée par rapport à 2016. Elle est consultable en ligne : <http://www.dentiste.be/DisplayPage.aspx?pid=556>
 Vous pouvez trouver la feuille individuelle 2017 (à imprimer obligatoirement en recto-verso !) à l'adresse : www.dentiste.be/FileFromDatabase.aspx?id=215

NB : la prime 2017 n'est pas encore décidée, vu qu'elle est liée à la conclusion d'un Accord.

NB 2 : Nous attirons votre attention sur le point suivant :

Le règlement de l'accréditation prévoit en son point 7 (tant pour l'année 2017 que pour l'année 2016), que le praticien doit :

*Répondre aux conditions générales en vigueur en matière d'exercice de l'art dentaire en Belgique, comme le prévoient l'AR du 1^{er} juin 1934 réglementant l'exercice de l'art dentaire et l'AM du 29 mars 2002 fixant les critères d'agrément des praticiens de l'art dentaire, ce **qui inclut expressément l'obligation de participer à l'administration de soins de santé dans le cadre d'un service de garde** répondant aux dispositions fixées à l'article 9 de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 (dont la vérification se fait exclusivement sur la base des données que le SPF Santé publique communique à l'INAMI).*

Nous avons appris qu'il est dans les intentions de l'INAMI de vérifier ce critère, déjà pour l'attribution de l'Accréditation 2016.

Si vous souhaitez continuer à bénéficier des primes d'accréditation, nous vous invitons à vous mettre en ordre vis-à-vis de la Garde.

Orthèse d'avancée mandibulaire : Du neuf !

C'est évidemment une pratique très spécialisée des stomatos de quelques orthodontistes et de dentistes : la participation à la prise en charge du syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) par orthèse d'avancée mandibulaire. Jusqu'ici, le remboursement de l'appareillage buccal pouvait être sollicité via le code 317295.

Depuis le 1er janvier 2017, la procédure a changé :

QUESTION

La prestation 317295 peut-elle être affectée à la confection et à la mise en place d'une orthèse d'avancement mandibulaire ?

REPONSE

La prestation 317295 peut être affectée à la confection et à la mise en place d'une orthèse d'avancement mandibulaire endéans les 10 jours qui suivent une opération de chirurgie maxillo-faciale. En dehors de ces circonstances, les orthèses d'avancement mandibulaire sont prises en charge dans le cadre d'une convention de revalidation pour le traitement du syndrome de l'apnée du sommeil selon les conditions de cette convention.

Le cadre de ces « conventions de revalidation » sont décrites sur le site INAMI à l'adresse http://bit.ly/INAMI_SAOS

Plaque / gouttière : Un code est attendu...

Dans la foulée de la révision pour les orthèses, les « plaques d'occlusion » devraient sortir du champ du code 317295, et faire l'objet d'un code spécifique, accessible aux dentistes (il s'agit d'un code de la nomenclature médicale, et non de la nomenclature dentaire).

Nous sommes en attente de la publication de ce code au Moniteur belge.

Dans l'attente, c'est le 317295 qui peut continuer à être sollicité (voir page 192 du Guide nomenclature 2016).

Régime du tiers payant pour les dentistes : prestations et modalités spécifiques

La prestation que vous avez effectuée en tant que dentiste détermine si vous pouvez appliquer le régime du tiers payant. Des modalités spécifiques existent en cas d'application du régime du tiers payant.

À quelles prestations pouvez-vous appliquer le tiers payant ?

En tant que dentiste, vous pouvez appliquer le régime du tiers payant aux prestations suivantes :

- Toutes les prestations de l'art dentaire effectuées chez les patients de moins de 18 ans.
- Les prestations de l'art dentaire suivantes effectuées chez des patients âgés de 18 ans et plus : Consultations chez des dentistes spécialistes, parodontologie, orthodontie, extractions, suppléments d'urgence et prestations en matière de prothèses amovibles et d'implants oraux.

Des engagements qui ont toujours été pris au sein de la Commission nationale dento-mutualiste, il découle que l'application du tiers payant facultatif se fait en appliquant les tarifs de l'accord.

À quelles prestations ne pouvez-vous pas appliquer le tiers payant ?

En tant que dentiste, vous ne pouvez pas appliquer le régime du tiers payant aux prestations suivantes effectuées chez des patients âgés de 18 ans et plus :

- Consultations chez des dentistes généralistes
- Soins préventifs
- Radiographies
- Soins conservateurs.

Dans quels cas pouvez-vous déroger à l'interdiction d'appliquer le tiers payant ?

En tant que dentiste, vous pouvez déroger à l'interdiction et appliquer malgré tout le tiers payant dans certaines situations exceptionnelles. C'est le cas pour les soins dentaires prodigués :

- dans un centre de santé mentale, de planning familial et d'éducation à la vie sexuelle ou dans un centre d'accueil pour toxicomanes
- dans un établissement spécialisé dans les soins aux enfants, aux personnes âgées ou aux handicapés
- à un bénéficiaire qui décède en cours de traitement ou qui se trouve dans un état comateux
- à un bénéficiaire qui a droit à l'intervention majorée
- à un bénéficiaire qui est dispensé de la cotisation personnelle en tant que bénéficiaire résident dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé, parce que le salaire annuel brut de son ménage est inférieur au montant annuel du revenu d'intégration
- à un bénéficiaire qui, pour l'application de l'assurance obligatoire soins de santé, est un chômeur contrôlé, qui a depuis 6 mois au moins la qualité de chômeur complet (visée dans la réglementation sur le chômage et qui, au sens de cette réglementation, a la qualité de travailleur ayant charge de famille ou d'isolé) ainsi que les personnes à sa charge
- à un bénéficiaire qui remplit les conditions médico-sociales donnant droit aux allocations familiales majorées

Comment savoir si votre patient bénéficie du statut « affection chronique » ?

La mutualité envoie au patient un courrier l'informant qu'il a le « statut affection chronique ». Vous pouvez appliquer le tiers payant sur présentation de ce courrier. L'information relative à la possibilité d'appliquer le tiers payant est aussi disponible dans le service de consultation de l'assurabilité de MyCareNet.

- à un bénéficiaire qui a le « statut affection chronique »
- à un bénéficiaire qui reçoit des soins palliatifs à domicile.

En dehors de ces situations exceptionnelles, vous pouvez aussi toujours appliquer le régime du tiers payant aux prestations de santé que vous effectuez dans le cadre d'un service de garde organisé.

Comment savoir s'il s'agit d'une situation exceptionnelle ?

En tant que dentiste, pour savoir si un patient se trouve dans une situation exceptionnelle (connue des mutualités), vous pouvez consulter l'assurabilité du patient via le réseau électronique MyCareNet. Grâce à ce programme web, vous savez immédiatement, via le NISS du patient, si vous pouvez appliquer ou pas le régime du tiers payant.

Comment facturer en tiers payant ?

Facturation par voie électronique

Logiciels agréés

Situation 19/01/2017

La liste des logiciels agréés MyCareNet :

-> Agrément Assurabilité

- A&M - Dentix
- ATX NV - Dent Admin
- Corilus - Baltes
- DA Soft - Cyberdent
- Dentasoft - E-Dent
- Flexsoft - Titanium
- LTD3 vzw - LTD3
- Publisphère - Dentisphère
- Stevensoft - Dent Open

-> Agrément Tarif

- ATX NV - DentAdmin

Source : <http://fra.mycarenet.be/sectoren2/dentistes/logiciels-agrees>

Les premiers logiciels permettront la facturation électronique à partir du 1^{er} mars 2017

Facturation sur papier

Pour facturer en tant que dentiste, vous pouvez aussi utiliser le circuit papier.

Dans ce cas, envoyez à la mutualité un état récapitulatif avec vos nom et prénom, votre numéro INAMI, le numéro BCE de l'entité perceptrice, le montant total attesté à la mutualité et le numéro de compte bancaire sur lequel le versement doit être effectué.

Les renseignements suivants doivent figurer sur l'état récapitulatif pour chaque attestation de soins donnés transmises à la mutualité :

- les nom, prénom et NISS du bénéficiaire
- le montant de l'intervention de l'assurance soins de santé, par bénéficiaire
- le montant de la quote-part personnelle (ticket modérateur) perçue, par bénéficiaire.

Envoyez 2 exemplaires de cet état récapitulatif à la mutualité, en même temps que les attestations de soins donnés. Classez ces attestations de soins dans le même ordre que celui dans lequel elles sont mentionnées sur l'état récapitulatif. Sur chaque attestation de soins, apposez une vignette du patient ou, à défaut, mentionnez son identité et son numéro d'affiliation.

Quand pouvez-vous introduire les attestations de soins donnés auprès de la mutualité ?

- Plusieurs fois par an.
- Au plus tard 2 mois après la fin du mois au cours duquel vous avez effectué les prestations. Pour les forfaits pour traitement régulier en cas de traitement orthodontique, ce délai commence à courir à partir du mois pour lequel la dernière prestation est mentionnée.

Quels documents devez-vous remettre au patient ?

En tant que dentiste, vous devez remettre les documents suivants au patient :

- Le reçu de l'attestation de soins donnés avec le montant total des parts à charge des patients.
- Au moment de la prestation ou, si l'attestation concerne différentes prestations, au plus tard au moment où vous rédigez l'attestation de soins donnés pour la mutualité : une quittance ou note d'honoraires.

Cette quittance ou note d'honoraires mentionne le montant à charge du patient et de la mutualité, ainsi que les prestations avec leur numéro de nomenclature et leur date d'exécution.

Conservez un double de la quittance ou note d'honoraires dans le dossier du bénéficiaire.

Lors de la facturation électronique ou en cas de cumul de prestations remboursables avec des prestations non remboursables, cette obligation de remettre un document justificatif s'applique. Un même document peut reprendre les mentions exigées du document justificatif et de la quittance/note d'honoraires.

Depuis le 1^{er} juillet 2015, la loi vous impose, en tant que dispensateur de soins, de remettre au patient, dans certaines situations, un document justificatif qui lui indique clairement le montant à payer, l'intervention de la mutualité, etc. Ces FAQ (Frequently Asked Questions) visent à vous informer quant à cette nouvelle obligation.

Dernière mise à jour 3 mai 2016.

Voir http://bit.ly/INAMI_doc_TP

Plus d'informations

Explication complémentaire bit.ly/Tiers_Payant_Be

Contacts

Attestation de prestations (Dentistes)

Téléphone : +32(0)2 739 77 21

E-mail: Ctd-ttr@inami.fgov.b

Source INAMI

Régularisation de vos années d'études : un plus pour votre pension ?

Sofie De Bont Expert pension chez Xerius

Vous le savez déjà, votre pension d'indépendant ne sera pas mirobolante. Pour ajouter un peu de beurre dans les épinards après la retraite, vous pouvez recourir à la PCLII et à d'autres formules d'épargne-pension. Mais il y a encore d'autres moyens de relever un peu le montant de votre pension. Dans certains cas, la régularisation de vos années d'études peut être intéressante.

Pour chaque trimestre où vous payez des cotisations sociales en tant qu'indépendant ou aidant indépendant, vous recevrez une pension. Le montant total de votre pension dépendra du revenu total qui aura servi de base au calcul de vos cotisations et de vos années de carrière d'indépendant, avec un maximum de 45 ans.

Certaines périodes d'inactivité peuvent compter

Vos années de carrière peuvent englober certaines périodes d'inactivité professionnelle, comme le service militaire, les années d'études, ou encore les périodes de maladie ou d'assurance continuée après l'arrêt de votre activité indépendante. A une condition: l'assimilation des trimestres concernés. Pour le service militaire, l'assimilation est automatique et gratuite. Mais pour les années d'études, vous devez introduire une demande, et payer une cotisation.

Le principe : cotisation par trimestre d'études

Vous payez une cotisation de régularisation par trimestre d'études assimilé à un trimestre d'activité professionnelle. Quatre de ces trimestres comptent alors comme une année de carrière supplémentaire pour le calcul de votre pension. En l'absence de revenu réel, le montant à payer se calcule sur base d'un revenu fictif. Le moment où vous avez fait vos études est déterminant :

- Avant le 30 juin 1970: 109 euros par trimestre
- Du 1er juillet 1970 au 31 décembre 1974: 182 euros par trimestre
- Du 1er janvier 1975 au 31 décembre 1983: 432 euros par trimestre
- A partir du 1er janvier 1984: montant basé sur votre premier revenu de référence en tant qu'indépendant

Attention: si vous demandez une régularisation, elle doit impérativement englober l'entièreté de vos années d'étude.

Condition 1 : seules les années après votre 20^{ème} anniversaire comptent

Les années d'études effectuées avant vos 20 ans ne peuvent pas être prises en compte pour une éventuelle régularisation. En revanche, vous pouvez régulariser les périodes de stages obligatoires, ainsi que les années redoublées et le temps que vous avez passé sur votre travail de fin d'étude ou votre thèse de doctorat. Le délai entre la fin de vos études et le début de votre statut d'indépendant peut lui aussi être régularisé, avec un maximum de 180 jours.

Condition 2 : vous êtes devenu indépendant dès la fin de vos études

Vous pouvez régulariser vos années d'études jusqu'au moment de prendre votre pension, à condition d'être devenu indépendant au plus tard 180 jours après la fin de vos études. Si vous avez commencé par travailler comme salarié, vous dépendez du système des salariés et vous n'avez que 10 ans après vos études pour demander la régularisation.

BON A SAVOIR : les cotisations de régularisation sont entièrement déductibles fiscalement, l'année où vous les déboursez. Gardez cela à l'esprit au moment d'introduire votre demande.

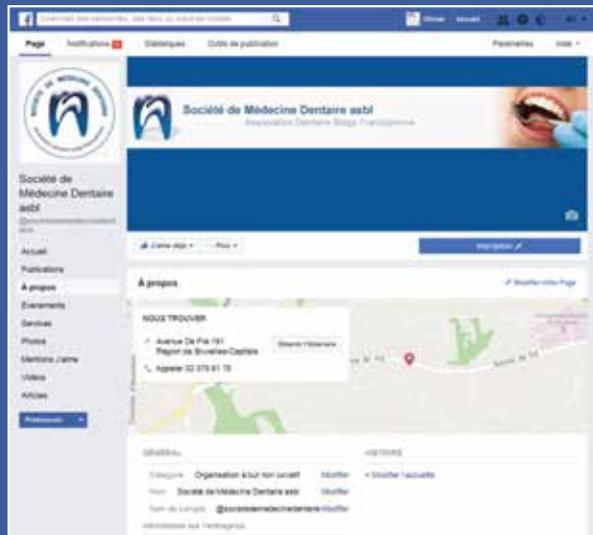
L'intérêt de faire régulariser vos années d'études dépend donc de votre situation personnelle. De manière générale, plus vos années d'études remontent loin, plus c'est avantageux. A l'inverse, si vous avez étudié après 1984, il faut vérifier si le jeu en vaut la chandelle. Dans ce cas de figure, votre cotisation dépend en effet de votre premier revenu de référence. Si vous avez très bien gagné votre vie dès le départ, votre régularisation risque de vous coûter plus cher qu'elle ne vous rapportera au moment de la pension.

Plus d'info pour bien préparer votre pension ?

Rendez-vous sur www.xerius.be/fr/independants/pension/

Suivez-nous sur facebook.

<https://www.facebook.com/societedemedecinedentaire>



Respecte vos
besoins.
Aujourd'hui et
demain.

NOUVEAU



PEOPLE HAVE PRIORITY



Le nouvel Implantmed de W&H

Répond parfaitement aux besoins
des chirurgiens-dentistes et
des implantologues !

Les besoins évoluent. L'Implantmed de
W&H aussi : la commande au pied sans
fil, le moteur LED+ et le module W&H
Dsstell ISQ sont donc disponibles en
option. Une mise à niveau à tout moment
pour aujourd'hui et pour demain !

implantmed

POUR DES RAISONS DE CONFIDENTIALITÉ, LES ADRESSES E-MAIL ET LES NUMÉROS DE TÉLÉPHONE ONT VOLONTAIREMENT ÉTÉ SUPPRIMÉS DES ANNONCES.

POUR RÉPONDRE À UNE ANNONCE, VEUILLEZ VOUS CONNECTER SUR NOTRE SITE WWW.DENTISTE.BE, RUBRIQUE ANNONCES, SÉLECTIONNER L'ANNONCE DÉSIRÉE ET CLIQUEZ SUR PLUS DE DÉTAILS POUR FAIRE APPARAÎTRE LE FORMULAIRE DE RÉPONSE.

Dentiste cherche emploi

1959 - BRUXELLES - Located near the EU Institutions (ENG essential), looking for endodontist 1d/wk and ortho 1-2days/month to start. Ideal conditions fully computerised, digital xrays, pano, nurse + receptionist. Send CV please www.brussels-dentist.be

1946 - BRUXELLES - Stom cherche collaboration dans une équipe pour petite chir & pose implants sur Sud de Bxl + Brabant Wallon. 1/2 à 1 J semaine.

1933 - DINANT - Cabinet dentaire moderne et full équipé, informatisé et digitalisé, assistante/secrétaire, cherche collaborateur sérieux et motivé long terme... Patientèle en attente... Excellentes conditions.

1923 - BRUXELLES - Dentiste généraliste cherche collaboration à moyen et long terme. Disponible deux à trois jours par semaine. Ouvert à toutes propositions. Bruxelles et provinces aux alentours.

1913 - BRUXELLES - Polyclinique La Royauté deux fauteuils, bien équipé, panoramique, intrabuccal, conditions de travail excellente, cherche dentiste clientèle assurée, renseignement 0474625106.

1908 - belgique - Confrère sérieux et motivé étudie toutes propositions en orthodontie. Vos propositions seront étudiées avec attention.

1891 - LILLE - Diplômé en 2013, je cherche une collaboration sur la région de Mouscron et Tournai. Disponible jusqu'à 4 jours/semaine.

1890 - BRUXELLES - Dentiste disponible deux à trois jours par semaine cherche un poste de collaborateur sur Bruxelles. Expérience en chirurgie, parodontie et omni-pratique.

1877 - ETTERBEEK - Dentiste généraliste cherche emploi le lundi et mardi. Disponible immédiatement.

Dentiste cherche collaborateur

1966 - MONTIER-EN-DER - Travail temps-plein. patientèle assurée. omni-pratique, RVG/scanner/radio pano/informatique réseau dans commune sud Champagne. Montier-en-Der proche lac du Der station nautique (10mn) cadre de vie très agréable.

1965 - BRUXELLES - Le groupement dentaire CDB recherche 2 dentistes généralistes avec numero inami déjà obtenu. 1 dentiste pour travailler le mardi-jeudi-vendredi, 1 dentiste pour travailler le mercredi - Samedi (de 10h à 15h). Cabinet informatisé, avec assistantes.

1956 - BAELEN - Cherche dentiste collaborateur sur Baelen. 2-3 jours /semaine. Assistante, radio numérique, ...

1949 - NIVELLES - Cherche jeune dentiste pour travailler 1 samedi sur 2 dans un premier temps, et plus par la suite envisageable. A partir de Mai ou Septembre. Cabinet jeune en progression.

1948 - Bruxelles - Deux cabinets dentaires avec grosse patientèle, cherchons dentiste/s généraliste/s, orthodontiste et implantologue pour 1 à 5 jours/semaine.

1940 - LOUVAIN-LA-NEUVE - Cherche dentiste pour travailler 2 à 3 jours par semaine à partir du mois de juin 2017 dans cabinet dans le centre de Louvain-la-Neuve. Contacte : petiteleo@me.com

1939 - BRUXELLES - Centre, dans quartier résidentiel, cabinet en plein d'activité, bien équipé, avec grande clientèle, cherche un dentiste et orthodontiste motivé pour collaboration plein temps ou mi-temps. kamdentaire@gmail.com - 0498/35.36.20.

1938 - LUCHON - Retraite fin 2017, je vous propose une collaboration- vente dans un cabinet, ayant 2 associés (associée 32 ans), 2 assistantes dentaires, panoramique et conebeam, laboratoire de prothèse à cote du cabinet, omni-pratique et implantologie

1935 - BRUXELLES - cabinet dentaire generaliste a Ixelles, cherche collaborateur (trice). Basic english is a must.

1925 - Bruxelles - L'administration pénitentiaire cherche dentiste(s) (M/F) pour les établissements de Bruxelles (Forest 25h/mois et de Berkendael 11h/mois). Contact + CV : Brigitte.nihon@just.fgov.be

1921 - BRUXELLES - Cherche dentiste pour la région de Lovreval. Horaire à convenir.

1920 - KRAAINEM - Cabinet dentaire généraliste à Bruxelles, cherche collaborateur(trice). 2 installations. Dans le but d'une reprise de patientèle à moyen terme.

1918 - MONS - Clinique dentaire de Mons cherche dentiste homme/femme, généraliste, spécialiste, pour un ou plusieurs jours par semaine. Excellentes conditions de travail.

1915 - NIVELLES - Cherchons orthodontiste. Notre cabinet dentaire principal se trouve à Nivelles, et nous avons deux autres consultations : à Bruxelles et à Mons.

1906 - BRUXELLES - La Clinique Dentaire Machtens cherche un DG ou spécialiste motivé pour son cabinet à temps plein ou partiel. Le cabinet est agréable et les installations sont neuves. Veuillez me contacter par e-mail pour informations.

1903 - LAMADELAINE - Cherche dentiste m/f pour association à long terme en mon cabinet dentaire situé à Lamadelaine.

1902 - GRAND-LEEZ - Cabinet dentaire cherche dentiste motivé pour collaboration. Possibilité reprise.

1900 - GANSHOREN - Cabinet situé à Ganshoren cherche dentiste pour compléter chouette équipe.

1899 - BRUXELLES - Nous cherchons un (une) dentiste pour compléter notre équipe de dentistes. Le cabinet est situé à Schaerbeek, envoyer CV SVP.

1895 - NALINNES (sud Charleroi) Cherche collaborateur à partir d'octobre 2017 pour 1 à 2jours/semaine.

1894 - SCHAERBEEK - Cabinet dentaire situé à Schaerbeek recherche dentiste(s) pour travail de jour et de nuit. Si intéressé veuillez prendre contact via le formulaire de réponse.

1893 - MONS - Le cabinet dentaire de Mons recherche un DG à temps plein. Fauteuil libre immédiatement dans un cabinet pluridisciplinaire avec grande patientèle. Merci d'envoyer votre CV à : cabinetdentairedemons@gmail.com

1888 - WEMMEL / JETTE - 2 cabinets 3 fauteuils (un à Jette, un autre à Wemmel), Baltes, assistantes, cherche dentiste, horaires à convenir. www.wemmeldentalclinic.be www.cabinetdentairedumiroir.be

1887 - EVERE - Centre médical HCMC à EVERE ouvre cabinet dentaire et cherche ORTHO.

1886 - EVERE - Centre médical HCMC EVERE ouvre cabinet dentaire et cherche endo ou dentiste généraliste intéressé pour faire des endos.

1883 - VERVIERS - Cherche Dentiste intéressé pour formation et pratique de l'orthodontie dans cabinet renommé province Liège.

1882 - LA LOUVIERE - Centre dentaire pluridisciplinaire - Hypercentre La Louvière - 7 postes digitalisés Engage un dentiste généraliste pour le lundi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi au 01/07 - patientèle existante - Bonne rétrocession - Assistance - Envoyer CV.

1881 - WANDRE - Cabinet à Wandre recherche un collaborateur pour un remplacement en janvier - février plusieurs jours/semaine.

1879 - HERVE - Cabinet dentaire rénové entièrement, ambiance agréable et équipe dynamique. Informatisé.

1878 - HERVE - Cabinet dentaire situé à Herve, installations récentes, cabinet agréable et équipe efficace.

1867 - DROGENBOS - Le cabinet Adriaens recrute un(e) Dentiste Généraliste, temps plein. Afin de candidater, nous vous invitons à remplir notre formulaire en ligne : <http://bit.ly/DG Temps plein> Merci par avance pour votre candidature !

Dentiste cherche assistante-secrétaire

1964 - BRUXELLES - Je recherche pour mon cabinet situé à Ixelles un ou une assistante polyvalente accueil stérili fauteuil bilingue français Anglais pour un gros mi-temps.

1951 - MONS - Cabinet médico dentaire à Mons engage assistante polyvalente bilingue (FR-ANG), sérieuse, ponctuelle, esprit d'équipe, présentation impeccable, pour secrétariat, assistanat, stérili, accueil,... 26h/semaine évolutif. Envoyer CV + Photo à info@bcosm.be

1924 - BRUXELLES - Cabinet de groupe, cherche assistant(e) dentaire libre rapidement : lundi au vend de 12h à 17h (+ mercredi matin?) pour stérilisation, désinfection fauteuil, assistance active en chirurgie. Merci d'envoyer votre CV à assistante.dentaire17@gmail.com

1922 - BRUXELLES - Recherche assistante polyvalente pour cabinet endodontistes 3 fauteuils : souriante, flexible, sympathique, organisée, aimant travailler en équipe libre immédiatement bilingue (Fr/Nl ou FR/Angl) pour 20h/sem (dont le samedi).

1919 - BRUXELLES - Cabinet pluridisciplinaire woluwe st lambert recherche assistante fauteuil paro implanto mi temps sur 2 jours mardi et vendredi. envoyer cv.

1910 - SCHAERBEEK - Cabinet dentaire pluridisciplinaire situé à Schaerbeek, quartier Helmet, cherche assistante dynamique et motivée pour

PETITES ANNONCES

compléter son équipe. Plan Activa souhaitée. Merci d'envoyer le CV et lettre de motivation par email.

1907 - BRUXELLES - Cabinet dentaire pluridisciplinaire situé à Anderlecht cherche assistante dynamique et motivée pour compléter son équipe. Une connaissance de l'assistantat dentaire est un atout. Merci d'envoyer votre CV par mail.

1904 - LAMADELEINE - Cherche assistante dentaire pour mon cabinet dentaire situé à Lamadelaine.

1897 - BRUXELLES - Nous cherchons une assistante dynamique et, motivée pour compléter notre équipe, une connaissance parfaite de l'assistantat dentaire et des bases de secrétariat est souhaité. Le cabinet se situe à Schaebeek, envoyer CV par mail .

1889 - HEUSY - Clinique dentaire pluridisciplinaire, cherche assistante dentaire pour un temps partiel.

Assistante secrétaire cherche emploi

1955 - BRAINE-L'ALLEUD - J'ai 35 ans et suis à la recherche d'un poste d'assistante dentaire/secrétaire médicale à tps partiel ds les environs de Braine-l'Alleud (mi-tps min). Je travaille comme employée administrative et j'ai travaillé 5 ans en paro et dentisterie générale.

1905 - BRUXELLES - Assistante dentaire recherche job sur Bruxelles.

1872 - RHODE ST GENÈSE - Bonjour j ai 40 ans et suis à la recherche d un poste d assistante 3/4 ou plein temps. J ai travaillé 8 ans en pedo et ensuite 4ans avec adultes, paro... Connait Baltes et Dentadmin.

Cabinet à vendre, à remettre

1962 - WATERLOO - Cherche dentiste sur Bxl pour reprise DHS soins à domicile - accompagnement assuré, cause réorientation de carrière.

1957 - BRUXELLES - Cabinet situé à koekelberg ; loyer de 800EUR; 2 fauteuils + pano +2 rx intrabuccale; matériel informatique + stérilisateur; très bon potentiel. Cause départ à l'étranger.

1950 - BRUXELLES - LAEKEN - Cabinet privé rénové Sirona, Télé-PanoRX numér. 2 bureaux, ds villa sur 800m² près du ring, écoles, commerce, culture. Vue imprenable. Surf. habitable 400m² orienté sud. Étage 4 chambres. 2 garages, atelier, buanderie, chauff. gaz. 0498548513.

1947 - Auderghem - Cabinet dentaire avec patientèle formée depuis 16 ans, récemment disponible à cause du déménagement de l'ancien dentiste. Tout en place pour l'installation de deux fauteuils, avec permis d'urbanisme en ordre.

1930 - GOSSELIES - Cabinet dentaire à louer et à vendre en fin de 2018 rue de Beaumont n°12 à Marchienne au Pont tel 0488 /398133 ou après 19h30 0476/337836.

1927 - BRUXELLES - Clinique dentaire à remettre à Bruxelles, 2 cabinets entièrement équipés et informatisés. Locaux agréables, 2 secrétaires, 3 dentistes, 2 caves, situé dans quartier commerçant proche Ch. Charleroi, métro, écoles. Patientèle et matériel compris CA > 400000 EUR.

1912 - BRUXELLES - Cabinet situé à 20 mètres de la place de Molenbeek-Saint-Jean avec 13 ans d'activité (récemment rénové). Rez de chaussée d'une maison de rapport. 1^{er} étage : appartement 2 ch., 2^{ème} étage, duplex.

1911 - BERNAY - CA > 400KEUR accès handicapé gros potentiel, poss 2 fauteuils, 70m² équipé, très lumineux avec cour privé centre ville et appart 70m² Vendu 20KEUR et murs120KEUR, frais très réduits par montage financier et juridique agréé banque et expert comptable.

1885 - ETTERBEEK - A vendre société sprl comprenant agreable cabinet dentaire complet (murs, garage, matériel recent,informatise) cause retraite cabinet bien situe entre Parlement et commission europeenne .

1884 - ETTERBEEK - Clinique dentaire à remettre en vue retraite à Etterbeek, 3 cabinets, panoramique, salle stérilisation et stockage. RDC spacieux (112m²) locaux agréables, jardin, situé dans quartier commerçant proche CEE métro écoles. Patientèle et matériels compris.

1873 - JAMBES - Namur appartement cabinet dentaire entièrement équipé : unit Stern Weber s300, pano digitale morita ic5, caméra et radiographie intra orale digitale, airco et caméra surveillance. Cave et possibilité garage . Contacter cabinetdentaire560@gmail.com

1866 - BRUXELLES - Cabinet dentaire 1 fauteuil à céder en plein coeur de la commune de molenbeek saint jean directement sur la place du parvis saint jean baptiste. Rx pano + radio murale + capteur rvg sans fil + autoclave faro datent de moins d'un an.

Cabinet à louer

1876 - BRUXELLES - cabinet situé à Molenbeek, 13 ans d'activité, patientèle fidèle. Le cabinet est en très bon état rénové il y a 5 ans.

Matériels à vendre

1961 - PROFONDEVILLE - Unit dentaire datant des années 80 mais tjs en fonctionnement, photos sur demande prix demandé 500 EUR.

1960 - PROFONDEVILLE - En parfait état de fonctionnement prix demandé 1000 EUR détartreur et lampe à polymériser sur unit photos sur demande skai refait en 2010.

1942 - FLORENVILLE - Matériel à vendre pour cause de retraite. visualisation par le lien suivant: https://www.dropbox.com/sh/9q8izpa2d7o2ixr/AABBpx40xRBw80Q_NAVZUgF7a?dl=0

1941 - BRUXELLES - Cabinet complet installé avec nouveau matériel en Novembre 2013. Très peu utilisé quasi neuf à vendre. Comprenant fauteuil

Quetin, Générateur RX Kodak, Pano Kodak CS8100, stérilisateur, ensemble de meubles droit avec évier et petite instrumentation.

1937 - LA HULPE - A vendre pour cessation d'activité de dentisterie au sein de Claris Clinic : fauteuil complet + tout le matériel annexe parfait état, disponible immédiatement et visible sur place pendant les heures d'ouverture : www.clarisclic.com

1917 - THEUX - Vend panoramique Kodak 8000 digitale 06/2006 avec ordi, upgrade generateur 03/2016. Cause arrêt activité 2d cabinet prov Liège prix 5000 EUR.

1901 - Marcinelle - A vdre : lampe Led Demi Ultra Kerr neuve (ds sa boîte) pour 650 euros (acheté 955 euros), articulateur Artex Carbon type CT et arc facial Rotofix complet, jamais utilisé pour 1540 euros (acheté 2198 euros).

1880 - ANDERLECHT - Panoramique argentique + télé + bac de développement en ordre de fonctionnement marque Fiad 230. A venir enlever au cabinet.

1871 - JAMBES (NAMUR) - Unit stern weber s300, pano digitale morita ic5, stérilisateur mocom, tout le petit matériel, caméra et radiographie intra-orale digitale.

Maître de stage cherche Stagiaire

1914 - MONS - Maître de Stage sur Mons recherche un stagiaire à temps plein à partir du 01/07/2016, de préférence de la région. Bonnes conditions de travail, travail en équipe avec spécialistes et secrétaires efficaces. CV requis.

Stagiaire cherche maître de stage

1916 - BRUXELLES - Future diplômée UCL, je cherche un stage à moins d'une heure de route de Bruxelles qui débiterait début octobre 2017. On me dit consciencieuse, travailleuse et à l'écoute. J'ai également hâte de pouvoir gagner en expérience à vos côtés.

1864 - TIMISOARA ROUMANIE - Je suis chirurgien dentiste diplômé de Roumanie, je suis à la recherche d'un maître de stage pour une période de six mois sur toute la Belgique. Je parle français et allemand (b2).

Pour consulter TOUTES les annonces,
ou publier une annonce, rendez-vous sur notre site :
www.dentiste.be rubrique "Annonces"



Croquer à nouveau la vie
à pleines dents
Pleins feux sur les implants dentaires

Découvrez la nouvelle version de notre brochure sur les implants dentaires

Réalisée par des dentistes

pour informer clairement les patients.

Une réalisation commune de la SMD et la VVT



Commandez-en gratuitement sur

www.dentiste.be

Egalement disponible en téléchargement



« Toute dent manquante peut être remplacée
par un implant, pour autant que le volume
osseux soit suffisant. »

Nombre de dents manquantes	Nombre maximum d'implants nécessaires au remplacement	Alternatives possibles sans implants
1	1	<ul style="list-style-type: none"> prothèse amovible bridge collé aux dents voisines taille des 2 dents voisines et bridge de 3 dents
2	2	<ul style="list-style-type: none"> prothèse amovible bridge collé de 2 dents (espace minime) taille des 2 dents voisines et bridge de 4 dents
3	2	<ul style="list-style-type: none"> prothèse amovible taille d'au moins 2 dents voisines et bridge de 5 dents
4	2 & 3	<ul style="list-style-type: none"> prothèse amovible taille d'au moins 2 dents voisines et bridge de 6 dents
5	3	<ul style="list-style-type: none"> prothèse amovible

Avec le soutien de



Le meilleur des deux mondes!

Le nouveau concept On1 combine les avantages des implants au niveau tissulaire et au niveau osseux.

Les bonnes idées émanant de spécialistes expérimentés sont toujours prises au sérieux par l'équipe de recherche et développement de Nobel Biocare. Ainsi, deux spécialistes sont à l'origine du développement du concept On1: le professeur Eric Rompen de l'Université de Liège en Belgique et le docteur Bernard Touati qui dispose d'un cabinet privé à Paris, France. Dans l'interview suivante, le Vice-président exécutif de Nobel Biocare Melker Nilsson, directeur du développement client et ventes, a évoqué ce nouveau concept avec ces deux éminents leaders.

Par Melker Nilsson

Lors de sa présentation au Nobel Biocare Global Symposium de New York, le nouveau concept prothétique On1 a généré une effervescence palpable parmi les participants qui ont découvert que cette solution innovante était tout autant un concept heuristique qu'un produit de restauration.

Melker Nilsson: Avec autant d'options prothétiques aujourd'hui, pourquoi avoir pensé que le développement du concept On1 était nécessaire?

Dr. Bernard Touati: Nous avons toujours été préoccupés par le fait qu'avec les piliers de cicatrisation, il était nécessaire de retirer le pilier,

ce qui perturbe les tissus mous. Le concept On1 règle ce problème car, grâce à ce système, vous n'avez plus besoin de retirer un pilier de cicatrisation.

Prof. Eric Rompen: Sur les implants juxta-crestaux, le retrait d'un pilier de cicatrisation est réellement une intervention douloureuse pour le patient. Chaque fois que nous déconnectons un pilier de cicatrisation pour le retirer, nous ouvrons une plaie. Ce n'est pas bon et l'objectif ici était d'éviter complètement cela.

Q&R

Questions et réponses

Touati: Nous avons également été motivés par la simplicité d'utilisation: nous n'avons pas entrepris d'inventer quelque chose juste pour l'invention. Le concept On1 permet de connecter les composants prothétiques au niveau tissulaire, ce qui peut simplifier les choses pour le clinicien.

Rompen: Nous utilisions auparavant un système qui nous imposait de choisir entre deux options: un implant juxta-crestal ou un implant supra-crestal. Avec On1, nous pouvons avoir le meilleur des deux mondes. Nous installons une base sur l'implant juxta-crestal, et par-dessus, nous pouvons faire un choix parmi diverses options prothétiques.

Nilsson: Aviez-vous en tête des indications spécifiques lorsque vous



Dr. Bernard Touati et Prof. Eric Rompen sont d'accord: d'un point de vue chirurgical et prothétique, le système On1 incarne la simplicité; il n'est jamais retiré, ni même perturbé, ce qui facilite l'intégration muqueuse essentielle à l'obtention de bons résultats à long terme.

avez développé le concept On1? Ou diriez-vous qu'il s'agit d'une solution polyvalente?

Rompen: Il s'agit d'une solution polyvalente à la fois pour le secteur postérieur et pour le secteur antérieur, qui permet un protocole très efficace.

Nilsson: Quels sont selon vous les avantages de cette solution d'un point de vue chirurgical?

Rompen: Sur le plan chirurgical, c'est très simple: à la place d'un pilier de cicatrisation, nous posons la base On1. Elle permet l'engagement direct de la connexion conique et elle n'est jamais retirée, de sorte que vous savez que la cicatrisation des tissus mous (l'intégration muqueuse) ne sera jamais perturbée par la suite.

Nilsson: Que dire des avantages du point de vue de la restauration?

Touati: Sur le plan de la restauration, c'est une fois de plus très simple, car nous plaçons l'interface prothétique au niveau tissulaire, ce qui facilite les choses. Travailler au niveau tissulaire augmente la visibilité et l'accessibilité.

Nilsson: Vous avez mentionné les avantages de la restauration au niveau tissulaire. Pourquoi choisir le concept On1 plutôt que de simplement poser un implant supra-crestal?

Rompen: Les implants supra-crestaux sont adaptés d'un point de vue biologique, mais le problème est qu'ils ne sont pas polyvalents. En cas de problème au niveau du lambeau, si le col est exposé par exemple, vous n'avez pas de solution. Avec le concept On1, vous avez

diverses options. En outre, grâce à On1, nous avons un transfert de plate-forme optimal, qui nous offre un anneau de tissu conjonctif facilitant la stabilisation des tissus mous.

Touati: La base On1 bénéficie d'une flexibilité prothétique. Comme l'a indiqué Eric, avec le concept On1, nous bénéficions véritablement du meilleur des deux mondes.

→ En savoir plus sur le concept On1? nobelbiocare.com/on1

FOR SCIENCE
EDUCATION
HUMANITY
FOUNDATION FOR ORAL REHABILITATION



- Vidéoconférences
- Listes de vérification
- Lignes de conduite
- e-Books
- Cas de patients
- Et bien plus...

INSCRIPTION GRATUITE
SUR FOR.ORG



La Base On1 est connectée à l'implant au moment de l'intervention chirurgicale. Elle reste en place tout au long du processus de cicatrisation, du travail prothétique et, finalement, pendant toute la durée de vie de la restauration.

ASSURANCE HOSPITALISATION DKV PLAN IS +

La SMD propose à ses membres une couverture hospitalisation à des conditions avantageuses*



Plan IS+

1. Frais d'hospitalisation

- Remboursement illimité de toutes les prestations médicalement nécessaires et éprouvées à suffisance sur le plan thérapeutique des frais durant un séjour à l'hôpital : chambre (également chambre particulière), médicaments, labo, chirurgien, anesthésiste, ...
- Le patient a le libre choix de l'hôpital, du médecin et de la chambre
- Durée de remboursement illimitée
- Montant de remboursement illimité
- Remboursement illimité des prestations pour lesquelles la mutualité n'intervient pas (p.e. matériel endoscopique, stent, neurostimulateur, ...)
- Remboursement illimité des adjuvants médicaux, membres artificiels, prothèses (sauf prothèses dentaires)
- Remboursement à partir du premier jour (également one-day clinic)
- Frais de séjour du donneur (max. € 1.250,00 (pré/post exclus))
- Les frais de transport en ambulance en Belgique illimités
- Hélicoptère en Belgique en cas d'urgence médicale du lieu de l'accident au centre hospitalier pour autant qu'aucun autre moyen de transport ne puisse être utilisé
- Les risques 'maladie' (également SIDA) 'accident' (tant pour la vie privée que professionnelle) et 'accouchement' (également accouchement à domicile) sont couverts
- Pas de stades
- Pas de questionnaire médical
- Pas d'exclusions
- Les soins palliatifs sont couverts
- Couverture de la pratique d'un sport amateur
- Location petit matériel médical (attelles, béquilles, ...)
- Frais de morgue (si les frais sont repris sur la facture d'hospitalisation)
- Rooming-in (présence d'un parent lors de l'hospitalisation d'un enfant < 18 ans, si médicalement nécessaire)
- Soins postnatals (si administrés par un centre de soins postnatals ayant conclu une convention avec DKV)
- Couverture mondiale.
- Rapatriement : DKV Assistance : + 32 (0) 2 230 31 32 – 24h/24

2. Frais ambulatoires

Cette garantie vous offre également un remboursement de 100 % après intervention de la mutualité des frais ambulatoires directement liés à l'hospitalisation 30 jours avant et 90 jours après celle-ci (ou 60/180 jours, moyennant une surprime). Par frais ambulatoires, il faut comprendre les prestations médicales et paramédicales, les produits pharmaceutiques (également homéopathie, ostéopathie, acupuncture, chiropraxie), les adjuvants médicaux, les membres artificiels, les prothèses (sauf prothèses dentaires) et les soins postnatals. En cas de non-intervention de la mutualité, nous remboursons à concurrence de 50 %.

3. Couverture complémentaire frais ambulatoires en cas de maladies graves

Une couverture illimitée est prévue pour tous les frais ambulatoires suite à une des maladies suivantes : cancer, leucémie, maladie de Parkinson, maladie de Hodgkin, maladie de Pompe, maladie de Crohn, maladie d'Alzheimer, SIDA, diabète, tuberculose, sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, méningite cérébrospinale, poliomyélite, dystrophies musculaires progressives, encéphalite, tétanos, hépatite virale, malaria, typhus, fièvre typhoïde et paratyphoïde, diphtérie, choléra, charbon, mucoviscidose, dialyse rénale.

Le remboursement s'élève à 100 % après intervention de la mutualité. En cas de non-intervention, nous remboursons à concurrence de 50 %.

4. One-Day Clinic

Le traitement stationnaire dans un centre hospitalier, pour autant que le centre hospitalier porte au moins un jour de séjour en compte ; ainsi que dans une institution assurée reconnue comme 'One-Day Clinic' pour autant qu'une hospitalisation chirurgicale de jour ou une hospitalisation de jour avec un maxi-forfait ou un forfait d'hôpital de jour (les groupes 1 à 7 incl.) soit porté en compte.

5. La Medi-Card® : un service en plus !

Dès souscription du plan IS+, nous offrons la Medi-Card®. Cette carte permet à DKV de régler directement l'aspect financier du dossier avec l'hôpital. Acomptes et factures exorbitantes appartiennent au passé et ce, sur simple présentation de la Medi-Card® au service des admissions. A ce jour, environ 240 hôpitaux ont déjà adhéré à ce système pratique. Pour nous, votre santé est beaucoup plus importante que les problèmes administratifs et financiers.

Tarif membres SMD 2017 - 1018 :

- de 18 ans : 145 €
- de 18 à 65 ans : 392 €
- + de 65 ans : 789 €

Si vous étiez déjà souscripteur en 2010, un relevé personnalisé vous a été adressé, vous n'avez aucune démarche à accomplir si ce n'est le versement. Vous êtes déjà couvert par une assurance hospitalisation auprès d'une autre association ou d'une autre compagnie, votre contrat peut être transféré sans frais.

Souscription sur www.dentiste.be/DKV.htm ou au 02 375 81 75

RESERVE AUX MEMBRES

DKV Belgium S.A./N.V. | Bd Bischoffsheimlaan 1-8 | 1000 Bruxelles/Brussel
| Tel.: +32 (0)2 287 64 11 | Fax.: +32 (0)2 287 64 12 | www.dkv.be | R.P.M./ R.P.R.
0414858607 | Trib. Comm. Bruxelles / Rbkh Brussel | Entreprise agréée sous le n° 0739 pour la branche 2 'maladie' |

The logo for VDW, featuring a stylized blue 'V' symbol followed by the letters 'VDW' in a bold, sans-serif font.

Endo Easy Efficient®

A large, dynamic splash of water in shades of blue, filling the upper half of the advertisement. The water is captured in mid-air, creating a sense of movement and energy.

La fascination de l'interaction entre la force et la légèreté

L'embout de nettoyage oscillant activé par des vibrations soniques

Pour un nettoyage hautement efficace du canal radiculaire. Activation puissante par une pièce à main sonique jusqu'à 6000 Hz. La pointe en polyamide nettoie la dentine de manière simple et sécurisante.



EDDY™

Sonic Powered Endo Irrigation

www.vdw-dental.com

EXPOSITION "ENCORE SOUS PRESSION , ATELIER MICHAEL WOOLWORTH..."

Centre de la gravure à La Louvière

Du 4 février au 7 mai 2017

Michael Woolworth, d'origine américaine s'installe à Paris en 1985.

Au fil du temps , il collabore avec de nombreux artistes dont on retrouve les œuvres imprimées sur différents supports (même du plâtre) dans la belle scénographie de l'exposition.

On y découvre entre autres les oeuvres de Jim Dine et José Maria Sicilia.

Possibilité de visiter l'atelier à Paris le 29 avril .

Infos 064 /27 87 27
Centre de la gravure
rue des Amours 10
7100 La Louvière



EXPOSITION "JAN-LUC MOERMANN & MARIO FERRETTI"

Mont des Arts 5 Bruxelles

Du 16 février au 2 avril 2017

www.expomoermanferretti.com



URE

Patricia MATHIEU

BANAD FESTIVAL

"Brussels Art Nouveau et Art Déco festival 2017"

Du 11 mars au 26 mars 2017

Le Festival vous propose la visite d'intérieurs exceptionnels, découvertes de maisons privées, de bâtiments scolaires, industriels, promenades à pied et à vélos, concerts...

En illustration, une photographie réalisée au Palais de la folle chanson !
Bâtiment splendide surmonté d'une coupole bordant le début du Bd Général Jacques à Ixelles.

L'artiste Philippe Leblanc a placé une de ses œuvres suspendue dans le magnifique escalier Art nouveau.

Le plein de belles visites en perspectives...

Infos : 02 563 61 51





EXPOSITION AU MUSÉE D'IXELLES

“Pierre et Gilles - Delphine Boel - Jean Boghossian”

Du 16/2 au 14/5 2017

Pierre et Gilles incarnent un art du portrait hautement sophistiqué, entre photographie et peinture.

De nombreux artistes célèbres (Stromae, Madonna, Gainsbourg) ont été photographiés par ce couple français formé par Pierre Commo et Gilles Blanchard. Ils ont réalisés de nombreuses pochettes de disques dont une pour Indochine.

Delphine Boël est une artiste anglo-belge. Dans cette exposition rétrospective (1986-2016), elle partage les hauts et les bas de sa vie. Mon travail est fait de tristesse joyeuse. Je transforme des événements négatifs en choses positives en créant des oeuvres colorées au message sarcastique ou au propos brutal. Ses propos sont francs, tandis que sa palette et sa composition amènent une graine de fantaisie, d'ironie et d'humour.

Jean Boghossian est un artiste atypique, déterminé et passionné. Il expérimente l'effet de la fumée et de la flamme sur le papier, la toile, à même le châssis ou le panneau de bois.



AGENDA

9-10 mars 2017

**Notre profession évolue très vite,
et vous ?**

Dr E Binhas

Lieu : Bruxelles

www.binhas.fr

25 mars 2017

Peer-Review

Lieu : Bruxelles - Diamant

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

16 mars 2017

**Collaborations interdisciplinaires
Le point de vue de l'orthodontiste**

Lieu : La Hulpe - Dolce

Info : SOBOR

www.sobor-bevor.be

21 avril 2017

La bataille des adhésifs - Workshop

Lieu : Bruxelles - Diamant

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

18 mars 2017

Pulpe fiction Diamant

Lieu : Liège - Centre Diamant

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

22 avril 2017

Adhésion

Lieu : Bruxelles - Diamant

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

23 mars 2017

Prothèse implantaire

Lieu : Bruxelles - County House

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

27 avril 2017

Gestion des conflits

Lieu : Bruxelles - Maison des Dentistes

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

DANS UN MONDE QUI CHANGE, LES DENTISTES PARTAGENT LEUR CABINET MÉDICAL



Le seul terminal de paiement
avec un Multi-Account

BNPPARIBASFORTIS.BE/TERMINAUXDEPAIEMENT

LA BANQUE DES ENTREPRENEURS



BNP PARIBAS
FORTIS

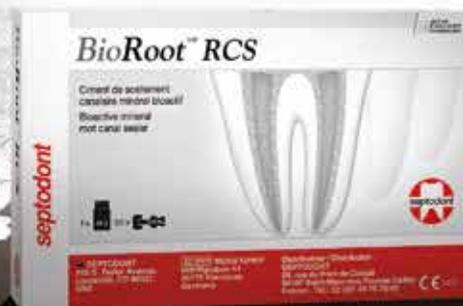
La banque
d'un monde
qui change

OBTURATION
INNOVATION

BioRoot™ RCS

Ciment de scellement canalaire

Haute étanchéité et bien plus



L'échec du traitement du canal radicaire peut avoir des conséquences négatives, pour vous et pour vos patients.

Avec BioRoot™ RCS, vous bénéficiez d'une nouvelle génération de produits d'obturation minéraux proposant une combinaison innovante de fonctionnalités :

- Haute étanchéité
- Propriétés antimicrobiennes
- Cicatrisation péri-apicale
- Obturations et suivi simplifiés

**ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY**

BioRoot™ RCS. Le succès.

