

N° 262 Mai - Juin 2017



SOCIÉTÉ DE
MÉDECINE
DENTAIRE
asbl

LE POINT

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





La gamme **SEPTANEST**[®]

Le choix privilégié des dentistes avec plus de 150 millions d'injections par an*.

Approuvé et enregistré par 70 Autorités de Santé dans le monde entier.

Septanest[®] est 100% sans latex pour une injection en toute confiance.

The smart choice

MANAGING
PAIN FOR
YOUR
PRACTICE



A vos côtés dans tous les aspects de la gestion de la douleur.

*Dans certains pays, Septanest est commercialisé sous le nom de Septocaine[®] ou Medicaine[®].

Prix par boîte Septanest Normal ou Septanest Special, 50 x 1,8 ml : € 33,60

SEPTANEST NORMAL – 40 mg/ml + 5 µg/ml, solution injectable.

SEPTANEST SPECIAL – 40 mg/ml + 10 µg/ml, solution injectable.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

SEPTANEST NORMAL : 1 ml de solution contient 40,000 mg de chlorhydrate d'articaine et 5 µg d'adrénaline (équivalent à 0,0091 mg de tartrate d'adrénaline). Une cartouche de 1,8 ml contient 72,000 mg de chlorhydrate d'articaine et 9 µg d'adrénaline (équivalent à 0,0164 mg de tartrate d'adrénaline). Excipients à effet notoire: chlorure de sodium, métabisulfite de sodium, édétate de sodium, solution d'hydroxyde de sodium.

SEPTANEST SPECIAL : 1 ml de solution contient 40,000 mg de chlorhydrate d'articaine et 10 µg d'adrénaline (équivalent à 0,0182 mg de tartrate d'adrénaline). Une cartouche de 1,8 ml contient 72,000 mg de chlorhydrate d'articaine et 18 µg d'adrénaline (équivalent à 0,0328 mg de tartrate d'adrénaline). Excipients à effet notoire: chlorure de sodium, métabisulfite de sodium, édétate de sodium, solution d'hydroxyde de sodium.

FORME PHARMACEUTIQUE: Solution injectable.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES: Anesthésie localisée ou loco-régionale en pratique odonto-stomatologique.

POSOLOGIE

Réserve à l'adulte et à l'enfant à partir de 4 ans en raison du type d'anesthésie non adapté avant cet âge.

Adulte : Pour la plupart des interventions courantes, une infiltration de 1,8 ml est suffisante. Dans tous les cas, l'injection devra être faite lentement (1 ml/min environ). Ne pas dépasser la dose de 7 mg de chlorhydrate d'articaine par kilogramme de poids corporel.

Population pédiatrique (enfant de plus de 4 ans) : La quantité injectée dépend de l'âge, du poids de l'enfant et du type d'intervention à réaliser.

Sujet âgé : Réduction de moitié de la dose réservée à l'adulte.

Tableau : Posologie du SEPTANEST NORMAL/SPECIAL chez l'enfant

Poids de l'enfant	20 kg	30 kg	40 kg
Dose maximale (0,18 ml/kg)	3,6 ml (2 cartouches)	5,4 ml (3 cartouches)	7,2 ml (4 cartouches)
Dose moyenne recommandée en cartouche de 1,8 ml – Procédure simple (0,06 ml/kg)	1,2 ml (1/2 cartouche)	1,8 ml (1 cartouche)	2,4 ml (1,3 cartouches)
Dose moyenne recommandée en cartouche de 1,8 ml – Procédure complexe (0,07 ml/kg)	1,4 ml (1,2 cartouches)	2,1 ml (1,5 cartouches)	1,5 ml (3/4 cartouche)

MODE D'ADMINISTRATION

INJECTION LOCALE OU REGIONALE INTRA-BUCCALE SOUS-MUQUEUSE. Vérifier qu'il n'y a pas d'effraction vasculaire par des tests d'aspiration répétés, en particulier lors d'anesthésie régionale (tronculaire). La vitesse d'injection ne doit pas dépasser 1 ml de solution par minute.

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité à la substance active ou à des anesthésiques locaux similaires ou à l'un des excipients – Troubles de la conduction auriculo-ventriculaire sévères et non appareillés – Epilepsie non contrôlée par un traitement – Insuffisance hépatique grave – Porphyrie – Enfant âgé de moins de 4 ans
- Affections cardiovasculaires : graves (telles que l'infarctus du myocarde récent) ; troubles du rythme ; arythmie ; maladies cardiaques et ischémiques ; hypertension – Thyrotoxicose
- Diabète sévère – Patients sous inhibiteurs de la mono-amino-oxydase ou antidépresseurs tricycliques et patients présentant une myasthénie grave et un taux de cholinestérase peu élevé (contre-indication relative) – Injection intravasculaire.

EFFETS INDESIRABLES

L'articaine et l'adrénaline peuvent atteindre des concentrations sanguines suffisamment élevées pour entraîner des effets indésirables systémiques. Les effets indésirables sont listés ci-dessous par classe organe et par fréquence (classification MedDRA). Les fréquences sont définies selon les catégories suivantes : Fréquent : $\geq 1/100$ et $< 1/10$; Peu fréquent : $\geq 1/1\,000$ et $< 1/100$; Rare : $\geq 1/10\,000$ et $< 1/1\,000$.

Affections du système immunitaire : Rare : réactions allergiques et de façon plus sérieuse, choc anaphylactique ; **Affections psychiatriques** : Rare : nervosité, anxiété ; **Affections du système nerveux** : Fréquent : céphalées, paresthésies, hypoesthésies ; Rare : paralysie faciale, épilepsie, vertiges, agitation, désorientation, tremblements ; **Affections oculaires** : Rare : diplopie, mydriase, ptosis, myosis, énoptalmie ; **Affections cardiaques** : Fréquent : bradycardie, tachycardie ; Rare : défaillance cardiovasculaire et arrêt cardiaque ; **Affections gastro-intestinales** : Peu fréquent : nausées, vomissements, diarrhée ; **Affections de la peau et du tissu sous-cutané** : Fréquent : œdème facial ; Peu fréquent : prurit ; Rare : angioedème, nécrose tissulaire ; **Affections vasculaires** : Fréquent : chute de la pression artérielle ; Peu fréquent : élévation de la pression artérielle.

Une prolongation de l'interruption de la transmission de l'influx nerveux (effet pharmacologique du produit) peut être observée après l'administration d'articaine. La disparition des symptômes sensitifs se fait habituellement en huit semaines.

Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via : Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, Division Vigilance, EUROSTATION II, Place Victor Horta, 40/40, B-1060 Bruxelles
Site internet: www.afmps.be, e-mail: adversedrugreactions@fagg-afmps.be

TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

SEPTODONT NV-SA, Grondwellaan 87 Avenue de la Constitution, B-1083 Brussel / Bruxelles / Brüssel

NUMERO D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :

SEPTANEST NORMAL : Belgique : BE 152765 Luxembourg : 2011091285

SEPTANEST SPECIAL : Belgique : BE 152661 Luxembourg : 2011091284

MODE DE DELIVRANCE : Médicaments soumis à prescription médicale

DATE DE DERNIERE MISE A JOUR : 02/2016

DATE D'APPROBATION : 04/2016

DATE DE MODIFICATION DE L'ANNONCE : septembre 2016

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.
Diestsesteenweg 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

Nobel Biocare Benelux Symposium

21-22 septembre 2017

MECC Maastricht



Connecting
innovations
Réservez votre
place!

Où l'innovation prend vie

Des experts internationaux, un programme interactif dans un endroit attractif font du symposium de Nobel Biocare Benelux un évènement incontournable pour les professionnels dentaires. L'accent est mis sur l'élargissement des options de traitement ainsi que la simplification du flux de travail pour une temporisation plus courte et accroître le confort du patient.

Au cours de deux journées remplies de conférences, de masterclasses et de workshops, vous obtiendrez une compréhension approfondie et pratique des sujets de votre choix et développerez vos compétences afin de traiter toujours mieux davantage de patients.

Réservez votre place! 02/467 41 90

Découvrez le programme complet sur
nobelbiocare.com/benelux-symposium

Parmi les experts
internationaux sur scène:



Dr. Roland Glauser

Expert de l'intégration tissulaire et de ses protocoles cliniques, il vous guidera à travers **la dentisterie numérique du futur**.



Dr. Chandur Wadhvani

Chercheur reconnu mondialement, il abordera des sujets controversés tels que **la cimentation sur implants** et la **stérilisation des composants implantaires**.



Dr. Bernard Touati

Co-inventeur du **concept On1**, il présentera l'importance de la **biologie sur implants** et l'influence de celle-ci sur le résultat à long terme aboutissant à ce concept.



Prof. Paulo Malo

Concepteur du **traitement All-on-4®**, il présentera l'évolution de ce concept: **nouveaux implants, nouvelles techniques chirurgicales**.



Le mot du Président

A l'heure où vous lisez ceci, l'Accord Dento-Mutualiste est conclu et le montant de la prime d'accréditation est connu.

Quelques dentistes ont fait savoir qu'en absence de prime, ils n'assisteraient plus à des cours. Le raisonnement est surprenant.

Dans un article paru dans le Point n° 136 de décembre 1998 :
« L'accréditation : pourquoi je dis oui ? », je défendais l'institutionnalisation d'une formation permanente.

Quasi 20 ans plus tard, je persiste et signe.

La formation continue implique plus que la simple mise à niveau de ses connaissances. De nouveaux concepts (ou sont-ce des concepts 'anciens' revisités ?) nous facilitent la vie et rendent nos soins plus accessibles pour un plus grand nombre de patients.

Ainsi, lors du cours du 18 mars, le potentiel du coiffage direct et de la pulpotomie a été discuté. Les conférencières du cours 'Pédodontie' du 23 septembre, nous présenteront des traitements non-invasifs.

Il est très valorisant de connaître et d'intégrer dans notre pratique ce qui est simple et bon pour le patient.

A la SMD de batailler pour obtenir des codes qui rétribuent notre volonté d'être encore et toujours plus au service de la Santé Publique, mais cela c'est une autre (longue) histoire.

Autre chose, et pour terminer, j'ai suggéré au Président de la Commission Professionnelle, Michel Devriese, de commenter, dans son 'Mot' à lui, les actualités marquantes. Vous trouverez cette nouvelle rubrique au début de la section professionnelle du Point.



Patrick Bogaerts
Président

Pédodontie

Samedi 23 septembre 2017 De 9h à 17h30 Centre de Wallonie - Namur

Accréditation 33148 - 33149 - 33150 - XXXXX 40 (LA dom) 3 formation continue 360 min.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 737 81 75

Au cours de cette journée consacrée à la pédodontie, nous aurons le plaisir d'accueillir 3 conférenciers ayant des profils exclusifs dans le domaine de la médecine dentaire pédiatrique: Madame Decaux, future doctoresse, qui a une activité clinique à l'Université Paris Descartes, Madame Jeanne De Cavalho, Docteur en Sciences Dentaires, qui a une activité clinique à l'ULB et Madame France Fischer, Chef de Clinique Adjuvée à l'Université de Liège. Nos conférenciers présenteront des concepts modernes de diagnostic et de traitement de la malocclusion carieuse y compris l'évaluation de l'activité carieuse de l'enfant ainsi que de son risque carieux. Les anomalies de structure dentaire, leurs conséquences, les objectifs de traitement et leurs prises en charge seront également abordées. Les aspects thérapeutiques des traitements de la dent temporaire en orthodontie, sur base de la littérature, les caractéristiques des matériaux employés et en les illustrant au travers de nombreux cas cliniques. Nous espérons que cette journée permettra, dans l'ensemble, de vous éclairer sur l'approche préventive des lésions débutantes jusqu'à traitement des lésions plus avancées, y compris les traitements endodontiques.

Pr Elisabeth DEBOSCH
- Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier en Odontologie Pédiatrique
- Université Paris Descartes, Montparnasse
- Hôpital Robert Debré (Hôpital Praticien des Hôpitaux de Paris, Odont)

Dr Christian DE CARVALHO
- Diplômé en médecine dentaire de l'Université Fédérale de Goiás, Brésil en 1976.
- Médecin en médecine dentaire pédiatrique accrédité par l'Université de São Paulo, Brésil en 1981. Docteur en Sciences Dentaires - Carologie - obtenu par l'Université de Copenhague, Danemark 1992
- Chef de Clinique associée à l'IBD/UCS et chercheur qualifié

Françoise FISCHER
- Spécialiste en lésions dentaires aiguës
- Pédiatre en lésions dentaires aiguës et hospitalière dans le service de dentisterie pédiatrique, endodontie et pédiatrie de l'Université Sainte Justine, Québec (Québec, Canada)

Membre étudiant	jeune membre	Membre ordinaire	Non membre
50 €	120 €	240 €	350 €

Un ouvrage indispensable à tout praticien ! NOMENCLATURE 2017

NOUVELLE EDITION



Publié depuis 1996, le **CODE NOMENCLATURE**, édité par la Société de Médecine Dentaire, est le livre de référence des praticiens. Il constitue un ouvrage unique pour faciliter la compréhension et l'application correcte de la nomenclature dentaire basée sur les **termes réglementaires**, en affectant chacun leur utilisation. Consulter le **CODE NOMENCLATURE** permet d'éviter les erreurs d'interprétation de sens, particulièrement pour les malades ou soignés. Cela permet aussi d'**éviter tout litige en matière**.

Le **code** est révisé et complété au fil du temps par des nouvelles pratiques chirurgicales, les références aux textes législatifs (lois, décrets, arrêtés), les évolutions technologiques ainsi que des années de travail de nos spécialistes au sein du Conseil National Dentaire.

L'ouvrage se veut d'abord pratique, facile à consulter, et maintenant plus « rigide » :

- les modifications intervenant depuis la précédente édition
- les difficultés que semblent rencontrer périodiquement les praticiens
- le **code** nomenclature appliqué au 1er mai 2017.

Le **CODE NOMENCLATURE 2017** est composé de deux volumes dont les numéros en regard de l'édition 2017 :

NOUVEAUTE : une version en ligne !

Le nomenclature est une matière vivante, qui se modifie sans cesse comme en regard des nouveautés de la pratique dentaire à un rythme soutenu.

Enfin, le **CODE NOMENCLATURE** existe aussi dans une version « en ligne », accessible sur le site www.dentiste.be.
Mettre à jour cette version - elle est mise à jour dès que des modifications significatives de la nomenclature entrent en vigueur.

Il faut l'acquiescer avec un logo et mail de page personnelle pour y accéder.

Michel COFFREY
Président
Chargé des questions professionnelles

Retour sur membres

34

SOMMAIRE FORMATION CONTINUE

36	DOULEURS ORO-FACIALES	12/05/2017
37	GESTION DU TEMPS	18/05/2017
38	FORMATION DES MAÎTRES DE STAGE	23/05/2017
39	FACETTES, INLAYS, ONLAYS	10/06/2017
40	DENTISTERIE DIGITALE 1	12-13/06/2017
41	DENTISTERIE DIGITALE 2	14/06/2017
42	RELATION AU TRAVAIL	22/06/2017
43	SIMULATION VIRTUELLE DU SOURIRE	23-24/06/2017
44	SUTURES	16/09/2017
45	PÉDODONTIE	23/09/2017
46	FULL DIGITAL	23/10/2017

47

STUDY-CLUBS

50

SOMMAIRE INFOS PROFESSIONNELLES

53	PRIME TÉLÉMATIQUE 2016 & 2017 M DEVRIESE	
54	QUID DE L'OBIGATION DE PRESCRIRE DE MANIÈRE ÉLECTRONIQUE ? M DEVRIESE	
54	MYCARENET M DEVRIESE	
57	LIVRET NOMENCLATURE	

58

AVEZ-VOUS VOTRE LECTEUR DE CARTE ?

59

BIBLIO

60

PETITES ANNONCES

62

CULTURE

P MATHIEU

65

BROCHURE IMPLANTS DENTAIRE

66

AGENDA

SOMMAIRE

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,
- ...



Des restaurations qui font la différence



Nouvelle gamme de bridges en zircone HT ML

La nouvelle gamme restauratrice en zircone à haute translucidité et multicouches (HT ML) à été complétée avec les bridge transvissés et à sceller. La zircone full contour élimine le risque de chipping et de décoloration lors des ajustements pour un résultat esthétique de longue durée. Cette option offre une solution rapide, prévisible et rentable tant pour le labo que le dentiste.



Bridge NobelProcera sur éléments naturels

Après la couronne FCZ HT ML lancée récemment, le bridge de la même gamme est désormais disponible sur éléments naturels. La zircone à haute translucidité et multicouches permet d'apporter rapidement les dernières retouches avant le polissage et le glaçage. Disponible en 6 teintes, de 2 à 5 éléments.



Bridge NobelProcera sur implants

Les bridges HT ML sont disponibles pour toutes les connexions implantaires (Replace, CC, Brånemark), avec l'option pertuis de vis angulé (ASC) pour les implants à Connexion Conique. Un concept sur implants entièrement sans ciment, disponible en 6 teintes, de 2 à 5 éléments.



Carte d'épargne My NobelProcera

Travailler avec les produits NobelProcera® vous octroie des points. Vous pouvez utiliser ces points pour bénéficier d'une réduction ou éventuellement pour commander un produit ou pour participer à un cours.

Épargnez maintenant sur mynobelprocera.be

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



Solvay se positionne dans les dispositifs médicaux avec le lancement d'une nouvelle activité de soins dentaires

« Solvay Dental 360™ » est un polymère haute résistance qui offre une solution complète, depuis le matériau innovant qui remplace le métal dans les prothèses partielles amovibles, jusqu'au workflow numérique qui permet aux laboratoires dentaires et aux dentistes de travailler plus rapidement.

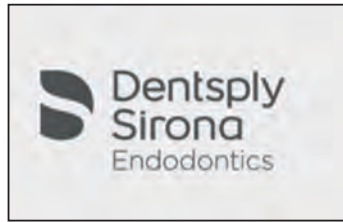
« Solvay Dental 360™ », est un nouveau matériau de haute performance permettant de créer des PPA biocompatibles plus confortables, qui présentent un aspect naturel et pèsent 60 % de moins que les dentiers métalliques.

Pour la fabrication du disque de fraisage Dentivera™, Solvay met en œuvre Ultaire™, son nouveau matériau à base de polyaryléthercétone (PAEK). Les techniciens de laboratoires dentaires sont formés et qualifiés pour utiliser cet équipement ainsi que le logiciel associé, qui permettent de concevoir et de fabriquer les PPA. Ce processus de fabrication est plus rapide et plus efficace, car il compte moins d'étapes que pour un appareil métallique.

« Cette initiative entrepreneuriale de Solvay dans les dispositifs médicaux s'appuie sur leur capacité d'innovation en tant que leader mondial dans les matériaux de substitution au métal et sur leur expérience dans le domaine de la santé », déclare Jean-Pierre Clamadieu, CEO de Solvay.

Solvay S.A. - Rue de Ransbeek, 310 - B-1120 - Bruxelles





Flexibilité, confort et performance en matière de soins préventifs

Les produits tels que le détartreur à ultrasons Cavitrion Touch, les systèmes Cavitrion intégrés et les inserts pour détarteurs à ultrasons FitGrip ont consolidé Dentsply Sirona Preventive dans son rôle de pionnier de la technologie magnétostrictive. Doté d'un design transportable et d'un écran tactile interactif, le système de détartage à ultrasons Cavitrion Touch offre aux praticiens une solution de pointe. Les systèmes de détartage à ultrasons intégrés Cavitrion ont l'avantage de présenter un encombrement réduit pour plus de flexibilité lorsqu'il s'agit de choisir des dispositifs médicaux à intégrer dans un système de prestations et sont disponibles auprès d'un grand nombre de fabricants de systèmes de prestations leaders du marché. Pour les professionnels du secteur dentaire en quête de confort et de performance, les inserts ultrasoniques FitGrip bénéficient d'une prise en main naturelle pour les doigts des hygiénistes dentaires.



Fig. 1 : Le détartreur ultrasonique Cavitrion Touch est doté d'un design de table et d'un écran tactile interactif.

La famille de produits Nupro comporte des pièces à main d'hygiène, des Avez-vous votre lecteur de carte ? et cupules prophylactiques ainsi qu'une grande variété de pâtes et de vernis fluorés pour des performances et résultats optimaux. Le vernis Nupro White est spécialement développé pour les personnes souffrant d'hypersensibilité, il libère de grandes quantités de fluor en deux heures, peut être appliqué sur une surface dentaire humide et confère un fini transparent. Dentsply Sirona Preventive propose également des pièces à main de prophylaxie avec ou sans fil, telles que la pièce à main Midwest RDH Hygienist ou le système de prophylaxie Nupro Freedom doté de la technologie SmartMode, la dernière innovation en matière de pièces à main d'hygiène sans fil.

Pour les adultes souhaitant une anesthésie locale au niveau des poches parodontales pendant le détartage et/ou le surfaçage radiculaire, Dentsply Sirona Preventive propose l'anesthésiant sans aiguille en gel parodontal à base de lidocaïne et de prilocaïne Oraqix 2,5 % / 2,5 % conçu pour soulager efficacement la douleur.

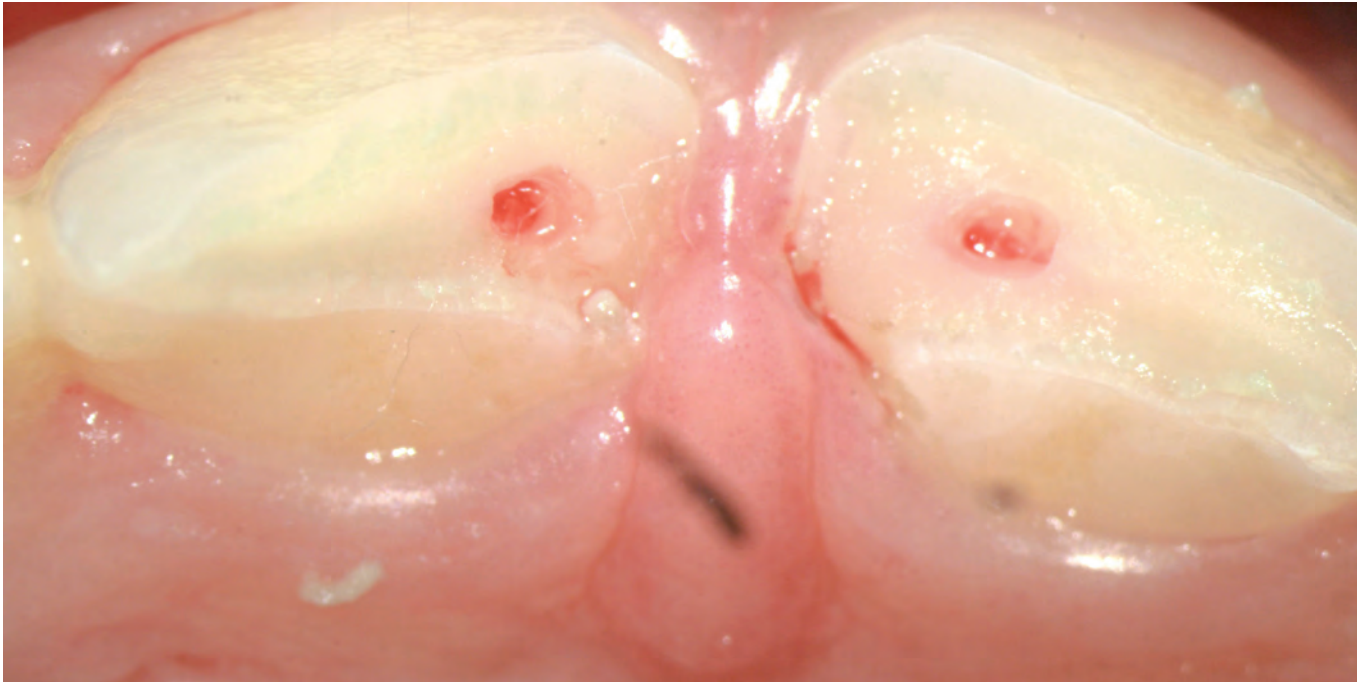


Fig. 2 : Le vernis Nupro White a une formule unique pour soulager l'hypersensibilité

Articles Scientifiques

SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES

- 14 **LA CICATRISATION PULPO-DENTINAIRE : BIOLOGIE**
S SIMON
- 20 **COMPARAISON IN VITRO...**
P BOGAERTS
- 22 **LA DENT FÊLÉE**
P BOGAERTS
- 26 **LES GOUTTIÈRES**
P-H DUPAS
- 32 **L'AGENDA AU CŒUR DE VOTRE PRATIQUE**
E BINHAS



La cicatrisation pulpo-dentinaire : biologie

Paru dans Réalités Cliniques 2016, volume 27, n° 1, pp. 13-26

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

Le complexe pulpo-dentinaire et odonto-dentinaire

Connaître la pulpe, son histologie, sa biologie et sa physiologie, permet de mieux comprendre les procédures thérapeutiques qui ont trop souvent tendance à être systématisées. Grâce à cette connaissance, notamment topographique, chaque clinicien est en mesure d'évaluer le potentiel régénératoire du tissu après sa procédure thérapeutique et de décider en accord avec son patient, si le traitement est opportun et justifié ou non.

La pulpe est un tissu conjonctif qui comporte plusieurs populations cellulaires. Les cellules sont noyées dans une matrice extracellulaire lâche qui a tendance à se déshydrater peu à peu lors du vieillissement et à se laisser envahir par une surproduction de collagène. Certains auteurs parlent alors de fibrose pulpaire.

La phase hydrique de cette matrice extracellulaire est importante car c'est elle qui assure le transport et la mobilité des facteurs biologiques, assurant ainsi la signalisation et la communication entre les cellules. Ce processus biologique inhérent au vieillissement du tissu permet d'expliquer la diminution progressive du succès thérapeutique avec l'âge du patient, remarquée dans les études cliniques réalisées sur le sujet.

Parmi la diversité des populations cellulaires, on retrouve notamment des fibroblastes dits « pulpaire » (ce qui confirme la nature conjonctive du tissu), des cellules immunitaires (fig. 1) (cellules résidentes peu nombreuses mais assure la veille immunitaire), des cellules plus ou moins différenciées et des cellules dites souches (Dental Pulp Stem Cells ou DPSCs).

Un réseau vasculaire et nerveux très développé et bien organisé, assurant à la fois la physiologie du tissu, mais également sa protection, grâce à son aptitude à déclencher une réaction immunitaire et inflammatoire en très peu de temps. Ces réseaux jouent également un rôle dans le processus de cicatrisation et de régénération des tissus détruits ou éliminés pour des raisons thérapeutiques.

En périphérie du tissu pulpaire se trouve une couche unicellulaire de cellules pulpaire très spécialisées, que sont les odontoblastes.

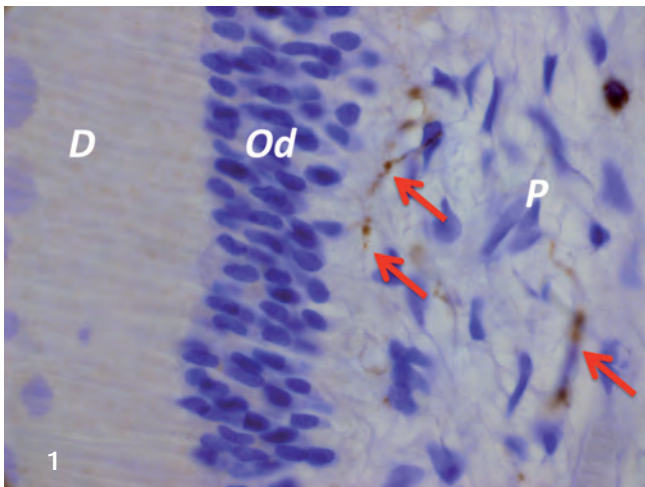


Fig. 1 - Coupe histologique d'une pulpe colorée au bleu de méthylène. Les flèches indiquent la présence de cellules inflammatoires résidentes, peu nombreuses, mais existantes à l'état physiologique au sein de la pulpe. Ces cellules ont été colorées par techniques d'immunohistochimie

Ces cellules bordantes du tissu contiennent un corps cellulaire en contact direct avec le tissu pulpaire sous-jacent d'un côté (pôle basal de la cellule), et un prolongement odontoblastique incrusté dans la matrice dentinaire, et logé au sein d'un tubulus au pôle apical de la cellule (fig. 2).

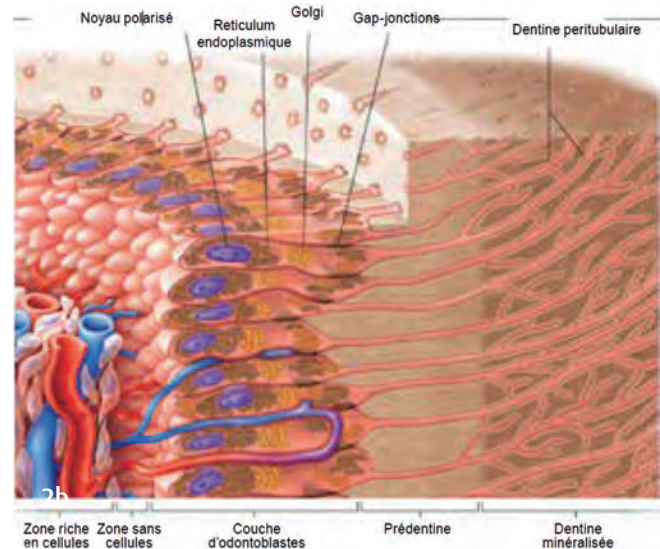
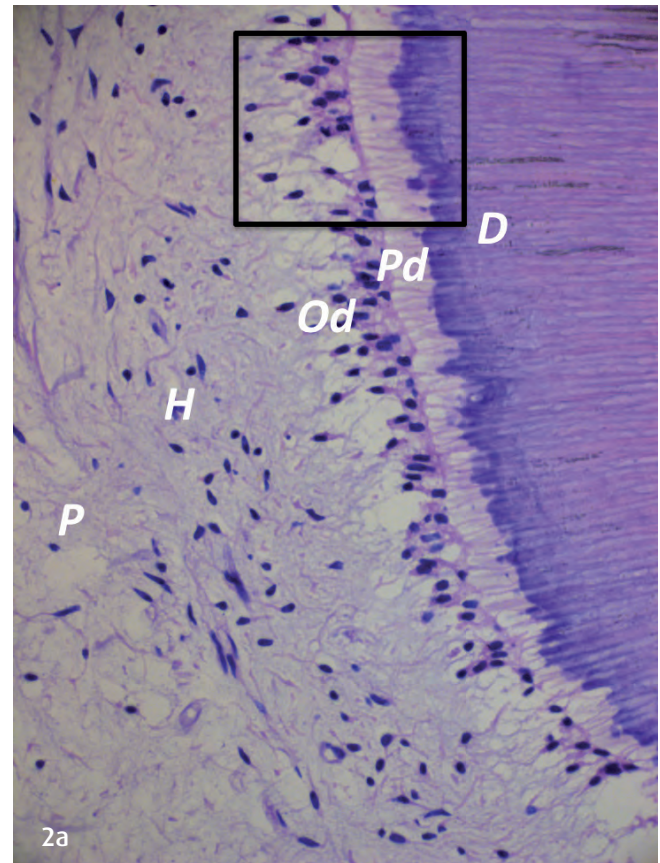


Fig. 2 - Le complexe odonto-dentinaire.

a - Coupe histologique d'une pulpe saine montrant la palissade odontoblastique et son organisation.

b - Schéma représentant un grossissement de la « membrane » cellulaire formée par les odontoblastes (d'après A. Nanci, Ten Cate's histology) (P : parenchyme pulpaire, H : couche de Höhl, Od : odontoblastes, Pd : prédentine, D : dentine).

Les cellules sont en contact direct entre elles, unies par des gap-jonctions, ce qui confère à cette palissade, une structure de membrane séparant d'un côté les tissus minéralisés dentinaires, et de l'autre le tissu conjonctif pulpaire. Cette configuration spécifique, lorsqu'elle est considérée comme telle, donne à cette membrane odontoblastique un rôle très particulier et important.

Les odontoblastes sont principalement connus pour leur rôle dentinogénétique, responsable de la sécrétion dentinaire d'une part, et de sa minéralisation d'autre part. La vitesse de sécrétion est sous contrôle génique [6] et permet de distinguer la phase de sécrétion primaire de la phase secondaire. En cas d'agression carieuse, les odontoblastes entrés dans une phase dite « quiescente » de synthèse peuvent être réactivés et synthétisent alors une dentine tertiaire, dite réactionnelle (pour revue [7]).

Au-delà de ce rôle de synthèse, l'odontoblaste présente deux autres aptitudes spécifiques ; un rôle d'immunocompétence d'une part, et un rôle mécanosensoriel d'autre part. Par la présence de récepteurs Toll-Like (TLR) sur sa membrane, l'odontoblaste est capable de fixer les toxines bactériennes, et de transformer cette fixation en signalisation cellulaire qui sera transmise au tissu conjonctif sous-jacent [8].

L'odontoblaste joue ainsi un rôle de barrière et de protection de la pulpe, en conservant les agresseurs à l'extérieur, et en transformant le signal pour le rendre approprié et compréhensible par les cellules de l'immunité résidentes de la pulpe.

La structure spécifique de l'odontoblaste associant un corps cellulaire à un long prolongement cytoplasmique, lui confère une ressemblance importante avec les cellules de la lignée nerveuse (axone et synapse). L'expression intracellulaire de NGF (Nerve Growth Factor) ne fait que confirmer cette ressemblance. L'implication de l'odontoblaste dans la transmission de l'influx nerveux dans les processus d'hyper-sensibilité dentinaire a largement été décrite dans la littérature, sans que pour le moment, son rôle exact n'ait pu être décrit. Il pourrait intervenir par l'intermédiaire de barorécepteurs (capteurs de différentiels de pression) stimulés dans les mouvements de fluides au sein des tubuli dentinaires. D'autres auteurs considèrent quant à eux, que l'odontoblaste pourrait agir directement comme une cellule nerveuse.

Quel que soit son mode d'implication, l'odontoblaste capte cette information extérieure, joue probablement un rôle tampon dans les phénomènes de variation de pression décrits dans la théorie de Branström, et transmet l'information au tissu pulpaire sous-jacent. Si la configuration topographique est pensée ainsi, au lieu de dénomination de complexe pulpodentinaire, une tendance sémantique tend à présenter la pulpe comme l'association d'un tissu pulpaire et d'un complexe odonto-dentinaire.

On remarque alors, avec cette représentation peu commune de cette palissade, le rôle primordial que joue cette membrane formée de cellules. La disparition d'une partie d'entre elles, ou leur élimination lors d'une procédure thérapeutique, conduit à créer une plaie ouverte dans la masse d'un tissu conjonctif normalement protégé. C'est cette plaie qu'il conviendra de fermer, de protéger et de faire cicatriser en réalisant un coiffage pulpaire. Elle sera dans un premier temps fermée et protégée par un matériau que l'on souhaitera étanche à la pénétration de bactéries. Dans un second temps, une bioactivité de ce même matériau est nécessaire pour assurer la formation du pont dentinaire, qui pérennisera la protection du tissu sous-jacent de toute agression bactérienne à long terme. Le rôle de cette membrane cellulaire est donc d'une part de protéger les tissus sous-jacents et, d'autre part, de jouer un rôle de signalisation. En effet, l'odonto-

blaste est capable de transformer une information reçue en une information émise qui est susceptible d'être interprétée par les tissus sous-jacents. Dans le cas d'une agression bactérienne sous une carie par exemple, les toxines bactériennes sont repérées par l'odontoblaste grâce aux TLR membranaires. L'accouplement de ces deux entités déclenche une signalisation interne au sein de l'odontoblaste (comportement immunitaire de cette cellule) qui, dans un second temps, va pouvoir transmettre un autre message aux cellules pulpaires sous-jacentes afin de déclencher, lorsque c'est nécessaire, la mise en place d'un processus inflammatoire.

Nous retrouvons cette même organisation dans le cadre de l'hyper-sensibilité dentinaire, où les barorécepteurs de ces cellules sont capables d'analyser un différentiel de pression et de transformer cette information en un influx nerveux par exemple transmis à la pulpe sous-jacente. Les odontoblastes sont également particulièrement sensibles aux facteurs de croissance et aux biostimulateurs. Il est dorénavant communément admis que lors de la déminéralisation des tissus dentaires dans le cadre de la maladie carieuse, les protéines matricielles de la dentine sont libérées et peuvent circuler librement dans les tubuli dentinaires.

Une grande partie est éliminée dans le flux salivaire, mais une partie non négligeable est capable d'atteindre la couche odontoblastique grâce au principe du phénomène de diffusion. Parmi ces molécules libérées, les facteurs de la famille des TGF- β (notamment TGF- β 1) sont particulièrement impliqués [9]. Les récepteurs au TGF- β 1 retrouvés sur la membrane des odontoblastes peuvent alors recevoir leur ligand circulant. L'accouplement de ces deux molécules conduisant à une réactivation de l'activité dentinogénétique de ces cellules devenues plus ou moins quiescentes lors de leur passage en phase « secondaire » [10]. Cette réactivation se fait notamment via l'activation de la voie des Map Kinases et la phosphorylation de p38 [11].

Inflammation et cicatrisation pulpaires

En odontologie, la notion d'inflammation associée au suffixe « ite » a une forte connotation négative. En endodontie notamment, la pulpite renvoie le patient et son praticien à la notion de douleur, d'effets délétères qui conduiront à la destruction et la nécrose du tissu pulpaire. Pour prévenir ou prendre en charge cette douleur, l'éviction du tissu enflammé est nécessaire, et le geste chirurgical utilisé est souvent très large, conduisant dans la majorité des cas à la pulpectomie complète.

À ces effets délétères, doit cependant être opposé l'effet bénéfique que représente cette étape physiopathologique systématique en cas de lésion tissulaire. En effet, l'inflammation est nécessaire et représente finalement la première étape de la cicatrisation tissulaire. Une preuve évidente est l'absence ou les complications de la cicatrisation chez les patients immunodéprimés chez qui l'inflammation est perturbée. L'inflammation intervient de deux façons : pour la détersion de la plaie appelée à cicatriser d'une part, et en sécrétant de nombreuses molécules impliquées dans le processus de cicatrisation/régénération d'autre part.

Cliniquement, il est commun de définir l'inflammation pulpaire par le terme de « pulpite ».

À celui-ci est ajouté le terme « réversible » ou « irréversible ». Cependant, le processus inflammatoire n'est en aucun cas réversible. Il existe ou n'existe pas. Cette notion de réversibilité doit être accordée au fait que, dans certains cas, le processus est suffisamment modéré pour être stoppé puis réorienté vers la voie de la cicatrisation. Dans

d'autres cas, où l'état inflammatoire est trop avancé pour devenir contrôlable, seule l'éviction complète du tissu enflammé est envisageable, afin de préserver le tissu concomitant non concerné par l'agression. La notion de pulpite « irréversible » est donc purement corrélée à une situation clinique ou thérapeutique, et est associée à des éléments diagnostiques relativement primaires (type de douleur, rémanence, etc.). En aucun cas, ces « statuts cliniques » ne renseignent véritablement sur l'état inflammatoire du tissu.

Cette absence de corrélation a été démontrée depuis plusieurs années [12], et a été confirmée à plusieurs reprises avec quelques nuances [13]. Plusieurs études se sont intéressées aux marqueurs de l'inflammation pulpaire et à leur éventuelle exploitation à des visées diagnostiques ou thérapeutiques. Des variations quantitatives (nombre de cellules inflammatoires) mais également qualitatives ont été démontrées et directement corrélées à la profondeur de la carie, à proximité pulpaire de la lésion et donc à l'état inflammatoire de la pulpe (fig. 3).

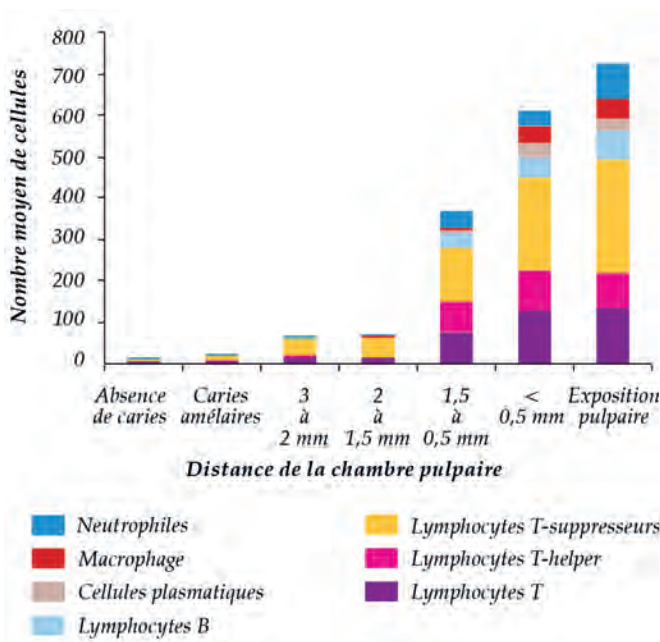


Fig. 3 - Variations quantitatives des différents types de cellules de l'inflammation retrouvées au sein de la pulpe en fonction de la profondeur de la carie (d'après Mac Lahan, 2004).

L'apparition de certains marqueurs biologiques pourrait objectiver la limite d'atteinte de la pulpe à ne pas dépasser pour envisager sa conservation. Si l'existence de ces marqueurs est démontrée, leur spécificité demeure inconnue, et de nombreuses études restent nécessaires pour envisager à terme le développement d'outils diagnostiques fiables et d'utilisation reproductible. Tant que ces marqueurs et ces outils diagnostiques ne sont pas disponibles, le praticien doit se contenter d'utiliser les éléments à sa disposition, soit l'anamnèse dentaire pour définir la douleur rapportée par le patient et l'utilisation de tests thermiques et électriques dont la fiabilité demeure relative.

À ceux-ci, s'ajoute celui du contrôle de l'hémostase au moment de l'effraction, voire de la pulpotomie partielle. En effet, l'inflammation est associée à une hypervascularisation qui permet cliniquement d'identifier le tissu lésé (avec un niveau de pertinence toute relative). Cette hypervascularisation doit être discernée du saignement simple inhérent à la section d'un tissu conjonctif vascularisé. Pour ce

faire, il est possible de réaliser un tamponnement de la lésion avec une boulette de coton humide placée au contact du tissu et maintenue sous pression pendant 1 à 2 minutes. Cette durée est jugée suffisante pour obtenir une hémostase dans des conditions physiologiques. La persistance d'un saignement peut laisser supposer qu'une épaisseur de tissu pulpaire est encore enflammée, et l'éviction partielle doit être poursuivie jusqu'à exposition d'une zone saine du tissu.

Il apparaît ainsi, de façon évidente, que les moyens d'identification et de contrôle de la présence de tissu inflammatoire dans une pulpe exposée sont d'une part aléatoires et, d'autre part, insuffisants. Néanmoins, aucun autre moyen n'est actuellement disponible pour améliorer le diagnostic in situ. De cette insuffisance découle directement l'impossibilité de lister les indications formelles du coiffage pulpaire, et pourrait expliquer la considération « aléatoire » des résultats obtenus cliniquement et démontrés par des études cliniques. Des recherches complémentaires sont donc nécessaires afin d'identifier ces marqueurs, de développer des outils diagnostiques appropriés et précis, et d'améliorer les résultats à long terme. Ceci est important, car le contrôle de l'inflammation reste un élément clef du succès des thérapeutiques de coiffage pulpaire.

Principes biologiques de la cicatrisation pulpaire

Le coiffage pulpaire consiste à placer un biomatériau directement au contact de la pulpe exposée après éviction partielle du tissu permettant d'éliminer sa partie nécrosée et inflammatoire. L'objectif principal est de protéger le tissu sous-jacent de toute agression externe, notamment bactérienne. L'obturation et son étanchéité sont donc des facteurs primordiaux. Pendant longtemps, cette seule étanchéité a été prise en considération pour conditionner le succès, et dans les années 90, le coiffage pulpaire direct avec des adhésifs a été proposé et a semblé donner de bons résultats à moyen terme. C'était sans compter sur la dégradation de ces matériaux et notamment, des joints de collage. Si les résultats étaient acceptables pendant plusieurs mois, la destruction du joint et la nouvelle percolation bactérienne provoquaient soit des réponses inflammatoires aiguës après plusieurs mois de traitement, soit des nécroses pulpaires dites à bas bruit. En réponse à ces échecs, les concepts biologiques ont évolué, et il est apparu indispensable d'obtenir une fermeture biologique de la plaie, fermeture qui serait, elle, étanche à long terme. Pour ce faire, des matériaux avec des propriétés bioactives ont été utilisés, puis de nouveau développés dans cet unique but : induire la formation d'un pont dentinaire.

L'hydroxyde de calcium a longtemps été utilisé comme matériau de coiffage ; soit pur, soit associé à des résines pour faciliter sa manipulation. Le plus connu étant le Dycal® (Dentsply, De Trey). L'application directe de ce matériau au contact de la pulpe induit bien la formation d'une barrière minérale, mais qui en aucun cas n'est uniforme, ni soudée aux parois dentinaires (fig. 4).

L'étanchéité n'est donc pas obtenue à terme. Le matériau étant amené à se dissoudre avec le temps, la situation clinique se retrouvait donc être la même après quelques mois que pour les thérapeutiques sans matériau de coiffage. Si l'hydroxyde de calcium a longtemps été considéré comme le matériau de choix pour le coiffage pulpaire, ce n'est plus le cas aujourd'hui. Parmi les nombreuses propriétés attendues d'un matériau de coiffage, les trois suivantes sont essentielles :

- assurer une étanchéité immédiate de la cavité dentinaire afin de protéger la pulpe dans les premières semaines le temps que le pont dentinaire se mette en place ;

- répondre à tous les critères de non-toxicité et de biocompatibilité ;
- posséder des propriétés de bioactivité stimulant les principes biologiques conduisant à la formation d'une barrière minéralisée venant s'intercaler entre la pulpe soignée et le matériau lui-même.

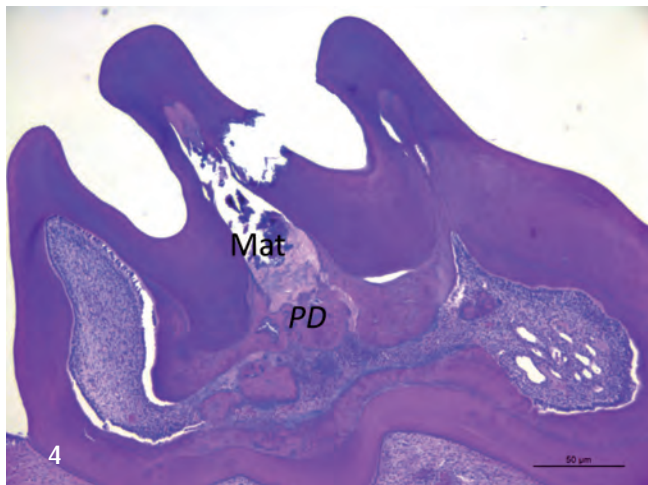


Fig. 4 - Coupe histologique d'une molaire maxillaire de rat traitée par coiffage pulpaire au Dycal® (Dentsply De Trey) 4 semaines postopératoires. Le pont dentinaire existe, mais n'est pas uniforme ni étanche (Mat : matériau de coiffage, PD : pont dentinaire).

Lorsqu'une effraction pulpaire est réalisée, la palissade odontoblastique est lésée et les seules cellules susceptibles de sécréter de la dentine sont donc absentes. Pour induire cette barrière minéralisée, il est donc nécessaire de générer la formation de néo-odontoblastes, qui, rappelons-le, sont les seules cellules capables de sécréter de la dentine. Ces cellules très différenciées étant postmitotiques, il n'est pas possible d'obtenir par division mitotique simple des cellules bordantes de la plaie, comme cela peut être le cas dans la réparation des autres tissus conjonctifs.

La seule possibilité pour obtenir une nouvelle palissade odontoblastique sur la zone lésée est d'en induire la néoformation, en calquant les principes biologiques du développement initial.

Pour ce faire, il faut donc avoir recours à des cellules progénitrices (improprement appelées cellules-souches) qui, dans un premier temps, vont être attirées vers la zone par chimiotactisme ou plitotaxis [14]. Une fois au contact du matériau, ces cellules devront se différencier en cellules sécrétrices de dentine, puis leur processus de synthèse devra être stimulé.

Idealement, le biomatériau utilisé devrait donc répondre à l'ensemble de ces aptitudes, à savoir posséder des propriétés cyto-attractives (sélectives pour les cellules progénitrices), de différenciation et de stimulation de la synthèse et de la minéralisation. Si ces processus biologiques sont partiellement connus, des interrogations demeurent sur leur déroulement exact. Il est donc impossible de développer un matériau très biologiquement orienté, du moins tant que les processus biologiques ne sont pas formellement connus. Les résultats obtenus à ce jour par les biomatériaux utilisés, sont souvent découverts de façon fortuite ; les investigations sur leur mode de fonctionnement sont permanentes et commencent en général au moment de la mise sur le marché du dispositif médical dentaire.

Sur le plan biologique, d'autres voies d'investigation ont été menées et commencent à se préciser. La dentine est un tissu partiellement minéralisé qui est composé, dans sa phase organique d'une trame

de collagène I qui renferme au sein de ses « mailles » un certain nombre de protéines matricielles non collagéniques, initialement sécrétées par les odontoblastes, puis qui se retrouvent enfermées et protégées par le processus de minéralisation. Parmi ces nombreuses protéines matricielles, on retrouve un grand nombre de facteurs de croissance, notamment ceux de la famille de TGF- β , VEGF, ADM.

Tout processus biologique ou thérapeutique, susceptible de déminéraliser la dentine, autorise la libération de ces protéines et donc de facteurs de croissance. La déminéralisation liée à la carie, par exemple, permet la libération de ces facteurs. Malheureusement, une grande partie disparaît dans le flux salivaire et n'est donc pas utilisable. Néanmoins, ces facteurs peuvent également cheminer le long des tubuli dentinaires grâce au phénomène de diffusion, et rejoindre ainsi les cellules pulpaire.

Une autre façon de libérer ces facteurs de la dentine est d'utiliser un biomatériau qui, au contact de la dentine, provoque sa déminéralisation partielle, mais presque contrôlée. Les protéines sont donc directement larguées au contact de la pulpe, et peuvent jouer leur rôle biologique. La libération de ces protéines à partir de la dentine est possible avec l'hydroxyde de calcium [15], le MTA [16], mais également avec tous les moyens thérapeutiques susceptibles de déminéraliser partiellement la dentine, tels que le mordantage acide dans les processus de collage [17].

Ces protéines matricielles de la dentine ont des effets prouvés sur la cicatrisation pulpaire. Elles ont notamment des effets chimiotactique, angiogénique [18] et stimulateur sur la différenciation de cellules progénitrices en cellules dentinogéniques [19]. Si sur le plan biologique, les effets escomptés sont extrêmement intéressants, il n'existe pas à ce jour de véritables solutions thérapeutiques qui permettent d'exploiter leurs propriétés. De nombreuses investigations sont en cours aujourd'hui et il y a fort à penser que dans un futur proche, les propriétés bioactives d'un matériau exploiteront l'utilisation de la dentine elle-même.

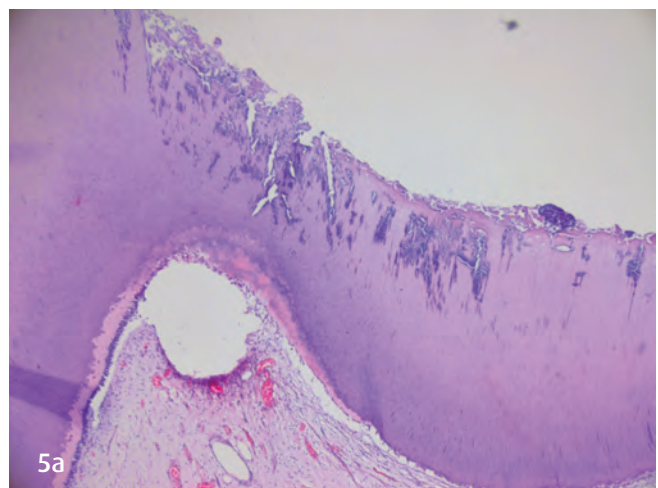


Fig. 5 - Coupe histologique d'une molaire humaine cariée.

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.

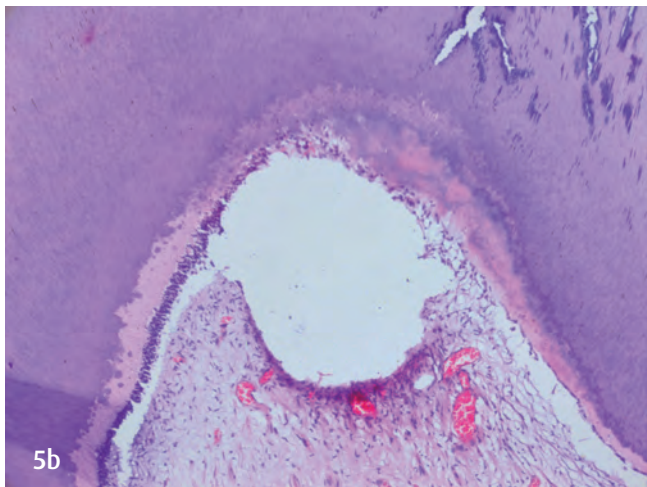


Fig. 5 - Coupe histologique d'une molaire humaine cariée.

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).

Références

7. Smith AJ. Understanding pulp biology for routine clinical practice. *Endod Pract Today*. 2009;3(3):171-84.
8. Farges JC, Keller JF, Carrouel F, Durand SH, Romeas A, Bleicher F, Lebecque

- S, Staquet MJ. Odontoblasts in the dental pulp immune response. *J. Exp Zool B Mol Dev Evol*. 2009;312B(5):425-36.
9. Cooper PR, Takahashi Y, Graham LW, Simon S, Imazato S, Smith AJ. Inflammation-regeneration interplay in the dentine-pulp complex. *J Dent*. 2010;38(9):687-97.
10. Simon S, Smith AJ, Lumley PJ, Cooper PR, Berdal A. The pulp healing process : from generation to regeneration. *Endod Top*. 2012;26(1):41-56.
11. Simon S, Smith AJ, Berdal A, Lumley PJ, Cooper PR. The MAP kinase pathway is involved in odontoblast stimulation via p38 phosphorylation. *J Endod*. 2010;36(2):256-9.
12. Dummer PM, Hicks R, Huws D. Clinical signs and symptoms in pulp disease. *Int Endod J*. 1980;13(1):27-35.
13. Ricucci D, Loghin S, Siqueira JF. Correlation between clinical and histologic pulp diagnoses. *J Endod*. 2014;11:1-8.
14. Hirata A, Dimitrova-Nakov S, Djole SX, Ardila H, Baudry A, Kellermann O, Simon S, Goldberg M. Plithotaxis, a collective cell migration, regulates the sliding of proliferating pulp cells located in the apical niche. *Connect Tissue Res*. 2014 Aug;55 Suppl 1:68-72.
15. Graham L, Cooper PR, Cassidy N, Nor JE, Sloan AJ, Smith AJ. The effect of calcium hydroxide on solubilisation of bio-active dentine matrix components. *Biomaterials*. 2006;27(14):2865-73.
16. Tomson PL, Grover LM, Lumley PJ, Sloan AJ, Smith AJ, Cooper PR. Dissolution of bio-active dentine matrix components by mineral trioxide aggregate. *J Dent*. 2007;35(8):636-42.
17. Ferracane JL, Cooper PR, Smith AJ. Can interaction of materials with the dentin-pulp complex contribute to dentin regeneration? *Odontology*. 2010;98(1):2-14.
18. Zhang R, Cooper PR, Smith G, Nor JE, Smith AJ. Angiogenic activity of dentin matrix components. *J Endod*. 2011;37(1):26-30.
19. 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.



Des travaux dans votre cabinet ...
Un congrès avec chirurgie en Live...
Soigner des patients âgés...

Un véritable cabinet moderne, full équipé,
à partir de 175 euros / jour.

 MobileClinic.be

Info@mobileclinic.be

Tel : 0476/530.519.

www.mobileclinic.be



Comparaison In Vitro d'une méthode de diagnostic de percussion quantitative (Quantitative Percussion Diagnostics) avec la technique standard pour la détermination de la présence de fêlures dans des dents naturelles

Résumé de :

An In Vitro Comparison of Quantitative Percussion Diagnostics with a Standard Technique for Determining the Presence of Cracks in Natural Teeth. Sheets et al J Prosthet Dent 2014; 112: 267-275.

Cherilyn G. Sheets, DDS,^a Devin L. Stewart, DDS,^b

Jean C. Wu, DDS,^c and James C. Earthman, PhD Newport Coast Oral Facial Institute, Newport Beach, Calif;

Henry Samueli School of Engineering at University of California

Traduction et résumé : Patrick BOGAERTS

La population générale vit plus longtemps et de nombreuses dents restent donc en bouche durant une très longue période. Une conséquence directe de ceci est que le praticien voit de plus en plus souvent des dents fêlées ou fracturées associées à une usure excessive, à l'âge, à un trauma ou à des parafonctions. A ce propos, il convient de signaler que les auteurs de l'article ont eu tant de mal à trouver des dents naturelles exemptes de fêlures qu'ils ont choisi d'utiliser des répliques synthétiques (TruTooth, DELendo) pour les contrôles. Toute structure mécanique souffre sous les contraintes dynamiques répétées. La dent fortement restaurée qui subit en plus des parafonctions, est hautement susceptible de se fêler ou de se fracturer. Traditionnellement, la fêlure est détectée visuellement (avec agrandissement de préférence) en recherchant des modifications de couleur, causées par l'infiltration salivaire. Le sondage d'une poche profonde et étroite est également pathognomonique. Les autres méthodes sont la *transillumination*, le badigeonnage de colorant, la radiographie, les tests de morsure et le diagnostic de

percussion quantitative (Quantitative Percussion Diagnostics - QPD), présenté dans l'article.

La détection par transillumination est basée sur le principe que la transmission de la lumière est bloquée au niveau de la ligne de fêlure. Il faut, bien entendu, que cette dernière soit située dans une zone dentaire visible, ce qui limite la capacité diagnostique de la méthode. Il n'est pas possible non plus de distinguer les fêlures superficielles inoffensives de celles plus profondes. L'agrandissement et même l'utilisation du microscope opératoire n'y changent rien.

Plusieurs *colorants* sont proposés : bleu de méthylène, violet gentiane, fluorescéine de sodium ainsi que le colorant utilisé pour la détection du tissu carié. Cependant si la fêlure est très fine, le colorant n'y pénétrera pas. Et à nouveau, le colorant ne donne pas d'indication quant à la profondeur du défaut mis en évidence.

Les *radiographies*, même tridimensionnelles, ne permettent pas de détecter les fêlures si ces dernières ne sont pas accompagnées de

perte osseuse. Même les fractures nettes parallèles à l'incidence des rayons resteront invisibles.

Le *test de morsure* est utile pour trouver la cuspidé qui subit un déplacement à l'ouverture buccale et est responsable de la douleur. Cependant, à ce stade, la réaction pulpaire indique que la fêlure est déjà profonde. Pourtant le diagnostic et la restauration précoces devraient permettre de limiter l'extension et l'approfondissement de la fêlure et éviter l'occurrence d'une implication pulpaire ou parodontale et surtout de la fracture fatale.

Le *diagnostic de percussion quantitative* se fait au moyen d'une pièce à main qui mesure la stabilité structurelle des implants et des dents. Le Periometer (Perimetrics LLC) produit 10 percussions dont l'énergie mécanique renvoyée est analysée par ordinateur. La forme de la courbe d'énergie obtenue indique non seulement l'absence ou la présence de fêlures mais également l'importance (profondeur) de celles-ci (Figures 1 à 3).

Des études ont montré que le QPD permet de quantifier le niveau d'ostéo-intégration par la détection précise des micromouvements de l'implant percuté sur sa face vestibulaire.

L'hypothèse de travail des auteurs de cet article était que l'instrument médical permettrait de détecter aussi les instabilités dentaires internes provoquées par les fêlures ou fractures. En effet, alors que la mobilité de la dent est liée au déchaussement, au déplacement orthodontique récent ou à l'occlusion traumatique, les mouvements à l'intérieur-même de la dent résultent de la présence de fêlures ou de restaurations mobiles.

Résultats et Conclusions

Le QPD a permis de détecter la présence de fêlures dans des dents naturelles avec une sensibilité* de 100% et une spécificité* de 96%. L'étude confirme clairement que QPD est aussi efficace que la méthode de la transillumination associée à la dépose des restaurations afin de visualiser les fêlures sous agrandissement.

QPD a même permis de détecter la présence d'une fêlure située en sous-osseux. Celle-ci n'aurait pas pu être mise en évidence cliniquement. Lorsque les fêlures trouvées étaient éliminées par meulage, le QPD indiquait que la stabilité structurelle était restaurée.

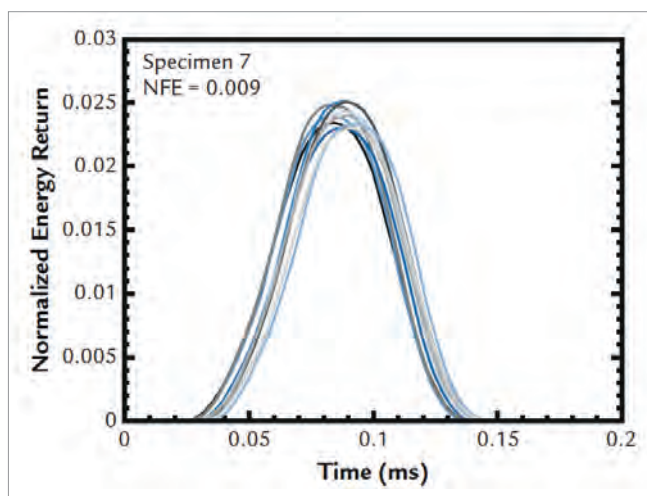


Figure 1 : Résultats représentatifs de l'énergie renvoyée après 10 percussions sur dent intacte.

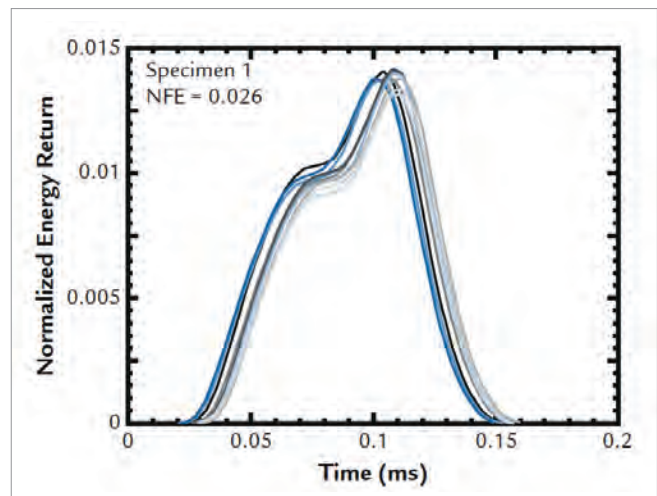


Figure 2 : Courbe typique dans le cas d'une dent présentant des fêlures qui s'étendent jusqu'à la jonction énamélo-dentinaire. Résultats obtenus après 10 percussions.

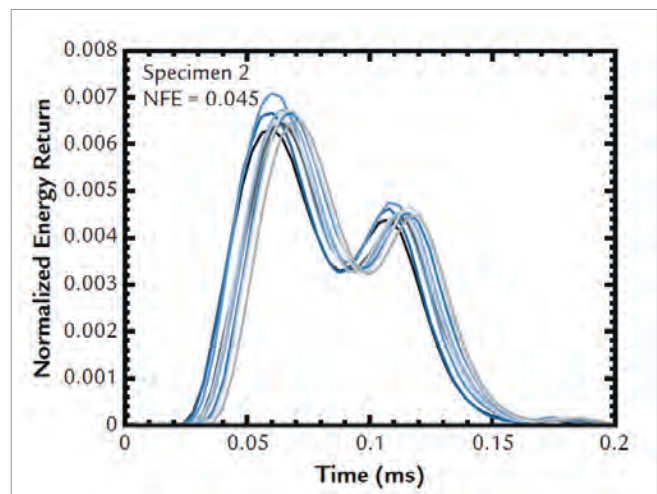


Figure 3 : Courbe typique dans le cas d'une dent présentant une fracture coronaire profonde affectant l'intégrité marginale.

Commentaire du traducteur

Seuls six articles de recherche utilisant le Periometer® sont répertoriés dans Pubmed (dont deux par l'équipe de l'article traduit). La validation clinique (In Vivo) de l'appareil reste donc à démontrer, bien que les auteurs du présent article ont très récemment présenté des résultats encourageants sur 8 patients. (Sheets et al In Vivo study of the effectiveness of quantitative percussion diagnostics as an indicator of the level of structural pathology of teeth after restoration. J Prosthet Dent, 2016 –Epub ahead of publication).

Lexique*

Sensibilité : La sensibilité d'un test est la proportion de patients réellement malades dans la population qui présente un résultat positif pour le test utilisé (par rapport à l'ensemble des personnes malades). Un test ayant une sensibilité élevée détecte un nombre élevé d'individus véritablement malades, donc peu de faux négatifs.
Spécificité : La spécificité d'un test est la proportion de personnes qui n'ont pas la maladie dans une population et qui présentent un résultat négatif pour le test utilisé (par rapport à l'ensemble des personnes qui n'ont pas la maladie). Un test ayant une spécificité élevée donne peu de faux positifs.



La dent fêlée peut causer des douleurs régionales :

Présentation de quatre cas cliniques

Patrick Bogaerts - Cabinet Endodontie, Ixelles

Introduction

Généralement, l'expérience clinique nous permet de trouver la dent qui cause la douleur d'origine endodontique ou parodontale et le traitement adéquat et bien réalisé résout le problème.

Il est, par contre, des circonstances où nous nous trouvons devant un dilemme, soit parce que la dent incriminée par le patient semble être hors cause, soit parce que les symptômes décrits ne sont pas 'typiquement' dentaires et une origine non-odontogène est suspectée. Le présent article présente quatre cas cliniques où l'endroit où était ressenti la douleur n'était pas le lieu d'origine du mal. A chaque fois, il n'a pas été facile de localiser la dent fêlée, responsable des douleurs secondaires.

Présentation de cas

Cas 1 : Mme M.D. (Fig 1a et b)

Chez cette patiente avec un historique de crise d'épilepsie récente, la 16 a été dévitalisée deux ans auparavant pour des "douleurs à la mastication". Depuis lors cependant, il persiste une douleur sourde, à la mastication et après passage du fil interdentaire en mésial.

Au fauteuil, les tests de percussion et de mastication dure et molle (c'est à dire morsures multiples sur le manche du miroir et sur un rouleau de coton) sont négatifs. Par contre, le toucher de la papille

mésiale avec la sonde parodontale (placée horizontalement) provoque un saignement abondant et reproduit la douleur sourde décrite. Le point de contact mésial est d'ailleurs à corriger.

Le parodontologue consulté ensuite confirme la présence d'une parodontite adulte généralisée, modérée à grave selon les sites. Au vu de ceci, le retraitement endodontique de la 16 n'est donc pas envisagé.



Figure 1a : Novembre 2011

Deux ans plus tard, la 15, pourtant intacte (à part une fine fêlure au niveau de la crête marginale distale, est douloureuse à la percussion et ne réagit plus au froid.

Lors de la taille de la cavité d'accès, sous microscope, il s'avère que la fêlure verticale distale s'étend jusque dans la chambre pulpaire. La pulpe a subi une nécrose de liquéfaction et se présente comme une masse amorphe et grise, sans saignements.

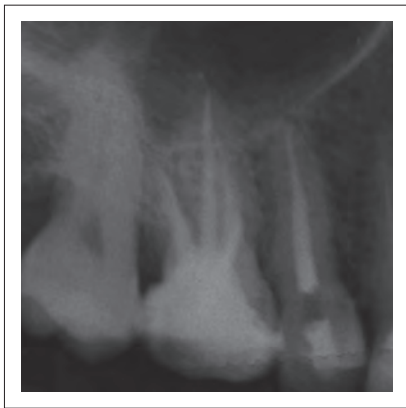


Figure 1b : Octobre 2013

Cas 2 : Mme N.P.

Cette patiente est vue en consultation en février 2016. Depuis 4 mois, elle ressent une douleur aiguë, diffuse et spontanée à droite. Ni le froid, ni le chaud, ni la mastication n'exacerbent la douleur. La 16 a été dévitalisée mais le problème persiste et se localise récemment plutôt à la mandibule, ce qui a mené à la pulpectomie de 45 en urgence (et la demande de terminer le traitement endodontique de cette dent).

Cependant la douleur persiste et une investigation plus poussée révèle que plusieurs mastications sur un rouleau de coton au niveau de la 46 provoquent la douleur pulsatile décrite (mais en moindre mesure). Lors de la préparation de la cavité d'accès, une fêlure mésio-distale est visible sous l'inlay composite.

La pulpe camérale est complètement calcifiée, signe que la pulpe est en souffrance depuis longtemps (et plus que probablement antérieurement à l'apparition des symptômes).

Cas 3 : Mme K.L. (Fig 2)

Cette patiente a consulté plusieurs dentistes et médecins pour des douleurs paroxystiques en bas à gauche. Sur base de l'absence apparente de causes dentaires et des caractéristiques des symptômes décrits, le diagnostic de névralgie du Troisième a été posé par un neurologue qui a dès lors prescrit du Tégretol.

Les douleurs ont persisté et au cabinet, une radiographie apicale montre une pathologie apicale sur la 36. Une fêlure mésio-distale est découverte sous l'inlay et à l'ouverture de la chambre, une abondante quantité de pus s'est libérée.

Ce traitement endodontique a été réalisé en deux séances.

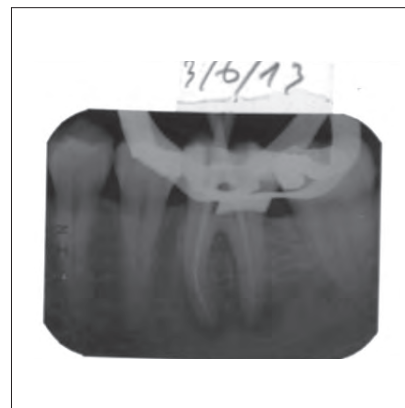


Figure 2

Cas 4 : Mr P.B.

Ce patient s'est réveillé avec une douleur aiguë, foudroyante au niveau de la 27. Cette molaire a cependant été dévitalisée 17 ans auparavant. Au fauteuil, la percussion est négative sur les molaires mais très douloureuse sur la 24. Cette dent présente une fêlure mésio-distale profonde, séparant les deux racines sous l'obturation composite MOD. La pulpe radicaire est vitale dans les deux canaux.

Discussion

Les quatre patients présentés souffraient de douleurs projetées (secondaires), rapportées* ou référées* accompagnées parfois de caractéristiques neuropathiques*.

A chaque fois, le traitement endodontique de la dent fêlée causale a été suivi d'un soulagement quasi immédiat.

Le problème cependant était double : la douleur était-elle bien d'origine dentaire et si oui, quelle était la dent causale ?

Les articles traitant de douleurs oro-faciales chroniques mentionnent toujours qu'en présence d'une symptomatologie douloureuse régionale, il faut partir du principe qu'il y a une origine dentaire même si la dent incriminée par le patient ne présente pas de symptomatologie clinique et / ou radiographique. Il faut ainsi systématiquement tester chaque dent des héli-arcade supérieure et inférieure du côté concerné.

A signaler d'ailleurs que l'auteur de l'article est le cas 4 décrit. L'épicentre de la douleur foudroyante qui impliquait toute l'héli-arcade supérieure gauche se situait très nettement au niveau de la 27. Cliniquement cette dent était pourtant tout à fait asymptomatique et la radiographie ne montrait rien d'anormal mais le patient (en l'occurrence moi) ne parvenait plus à raisonner sereinement. Il suffisait pourtant de se demander pourquoi une dent dévitalisée il y a 17 et qui ne présente actuellement aucun signe radiographique ni aucune réaction aux tests cliniques classiques, peut-elle subitement être responsable d'une douleur de pulpite ?

Dans ces circonstances, le praticien pourra donc très facilement se tromper de cible comme montré dans les cas 2 et 3. Or, bien sûr, tout traitement réalisé au niveau du site où la douleur est perçue, plutôt qu'au niveau du site d'où provient la douleur est non seulement voué à l'échec, mais causera en plus une blessure, nouvelle source de douleur !

Il est parfois conseillé de déposer 'en série' les obturations coronaires afin de vérifier de visu l'absence de fêlures. Ceci peut paraître excessif pour d'aucuns aussi le praticien peut choisir, en accord avec le patient, de postposer toute intervention car avec le temps, la dent responsable finira par être repérée (cas 1 et 3).

Mais attention : il est aussi de notre responsabilité d'éviter que la douleur ne devienne chronique, c'est-à-dire ne perdure plus de 3 à 6 mois car l'apparition d'une sensibilisation neuronale³⁶ entretiendra la douleur même après guérison en périphérie.

Pour ne pas nuire, il faut donc poser le diagnostic d'abord et traiter rapidement ensuite.

Enfin, le recouvrement des cuspidés est généralement considéré comme préventif de l'apparition de fêlures coronaires. Cependant si la fêlure est présente avant la restauration 'overlay' collée le problème douloureux peut très bien survenir quand même. Le plaidoyer pour traiter les dents avec agrandissement est de toute manière réitéré ici. Les toutes fines fêlures récentes, non encore colorées, ne peuvent se voir qu'avec des loupes ou mieux encore, au microscope opératoire.

Le cours du 18 novembre avec les conférenciers Jan Berghmans et Tommy Rocca permettra d'y voir plus clair, tant au niveau du diagnostic que du traitement préventif et curatif.

Conclusion

La dent fêlée peut causer des douleurs aiguës à distance. Les examens cliniques et radiographiques ne permettront pas toujours de découvrir facilement la dent causale.

*Lexique

La douleur rapportée est ressentie dans le territoire d'innervation du nerf incriminé.

La douleur référée est ressentie dans un territoire d'innervation différent. (Boucher & Pionchon, Douleurs orofaciales. Ed CdP, 2006)

La douleur neuropathique est la conséquence directe d'une maladie ou d'une lésion au niveau du système somatosensoriel. Cette pathologie ou cette lésion peut se situer au niveau du système nerveux périphérique ou central. Des modifications de sensibilité (hypo-, hyper-, ou dysesthésies) sont très fréquentes. (Medisphère. Le Magazine du Généraliste. 20 Octobre 2010. pp. 16-19)

La sensibilisation neuronale se traduit par un abaissement du seuil d'activation des neurones, une augmentation de l'intensité de réponse pour une stimulation donnée ainsi qu'une augmentation du champ récepteur de ces neurones. La pérennisation de cette sensibilisation du système nerveux périphérique conduit à des modifications du système nerveux central qui jouent un rôle majeur dans l'évolution de la douleur vers la chronicité, même après guérison de la cause initiale.

(Descroix et coll, Douleurs Orofaciales. Ed CdP, 2013)

Références

Brynjulfsen et al : Incompletely fractured teeth associated with diffuse longstanding orofacial pain : diagnosis and treatment outcome. Int Endod J, 2002; 35 : 461-466

Polycarpou et al : Prevalence of persistent pain after endodontic treatment and factors affecting its occurrence in cases with complete radiographic healing. Int Endod J, 2005; 38 : 169-178

Nixdorf et al. Frequency of persistent tooth pain after root canal therapy : A systematic review and Meta-analysis. J Endod, 2010; 36 : 224-230

Shackleton TA : Failure of root canal treatment misdiagnosed as neuropathic pain: case report. J Can Dent Assoc, 2013 ; 79 : d94 (Traduction en français paru dans Le Point, 2015 ; 248 (Janvier-Février) : 25-26

Découvrez un nouveau monde d'endodontie avec R-PILOT™

Votre instrument de
cathétérisme au cas où



- Gestion plus sûre et plus rapide du cathétérisme*
par un mouvement réciproque
- Meilleur respect de l'anatomie canalaire*,
augmentant la fiabilité de votre traitement

* en comparaison avec les limes VDW SST

QUEL TRAITEMENT ORTHOPÉDIQUE ?

La gouttière occlusale

Professeur Pierre-Hubert DUPAS.
Doyen Honoraire de la Faculté de Chirurgie Dentaire de Lille (France).

INTRODUCTION

Les patients atteints de dysfonctionnement crano-mandibulaire ont les muscles masticateurs et/ou les articulations temporo-mandibulaires douloureux. Ils présentent, soit des bruits articulaires, soit des usures dentaires, soit des céphalées, soit des algies cervicales et/ou lombaires, soit des sensations vertigineuses. Ces différents symptômes sont très handicapants pour leur vie familiale et professionnelle. Ceux-ci exacerbent leur stress qui peut conduire à la dépression. D'autant que les médecins qu'ils consultent sont démunis devant de tels tableaux cliniques. La prescription d'antidépresseurs est en général le traitement qui leur est proposé.

Le diagnostic odontologique consiste en l'anamnèse du patient, l'observation des arcades dentaires, la palpation musculaire, l'auscultation articulaire, l'examen de la cinématique mandibulaire clinique et instrumentale, l'analyse de l'imagerie, l'examen de la posture et de l'oculogyrie.

En fonction du diagnostic le traitement envisagé est un traitement orthopédique par orthèse occlusale. C'est un plan de libération occlusale ou de repositionnement condylien, appelé encore gouttière occlusale. Son avantage est d'être un traitement non invasif, éventuellement réversible qui respecte l'intégrité des arcades dentaires. La pose d'un plan de libération occlusale n'est pas un acte bénin. De son choix va dépendre la réussite du traitement orthopédique. La forme et le réglage des orthèses occlusales ont évolué au fil des connaissances. Une revue de celles-ci permet de choisir celle qui est la plus adaptée à la guérison du dysfonctionnement crano-mandibulaire (1,2,3).

LES DIFFÉRENTES ORTHÈSES

Le plan rétro-incisif

Le plan rétro-incisif est constitué d'une plaque palatine sans recouvrement de la face triturante des dents maxillaires. Un bourrelet antérieur de résine placé au niveau du talon des incisives maxillaires n'autorise que les contacts du groupe incisivo canin mandibulaire afin de favoriser l'innocclusion des molaires et prémolaires. Son but est de court-circuiter les informations parodontales pour faire perdre au patient sa mémoire occlusale et permettre une levée des spasmes des muscles masticateurs (4). Mais le port du plan rétro incisif peut s'avérer dangereux s'il dépasse une semaine. En effet, non seulement il provoque une bascule antéro supérieure des condyles induisant une compression articulaire qui exacerbe les signes cliniques douloureux et fonctionnels, mais également une extrusion des dents postérieures qui ne sont pas soutenues par la résine (Fig.1).



Fig. 1 : Plan rétro incisif en bouche



Ce traitement orthopédique est maintenant abandonné grâce aux connaissances actuelles qui permettent un diagnostic plus précis du dysfonctionnement cranio mandibulaire, **La gouttière occlusale maxillaire**

La gouttière occlusale maxillaire couvre la totalité de l'arcade maxillaire. Son inconfort ne répond pas aux critères de vie relationnelle qu'exige notre époque. Elle était surtout prescrite pour assurer une protection nocturne à visée thérapeutique. Elle est maintenant abandonnée car la rééducation musculaire et/ou articulaire demande que le traitement orthopédique soit permanent pendant deux à trois mois (Fig.2). D'autant que si celui-ci s'accompagne d'un traitement ostéopathique et/ou orthoptique, le port de la gouttière doit être régulier.



Fig. 2 : Gouttière maxillaire

Les héli-gouttières occlusales

Elles ne recouvrent que les prémolaires et molaires mandibulaires laissant donc le groupe incisivo-canin libre. Quel que soit le type de trouble musculaire ou articulaire, elles sont équilibrées en relation

centrée et portées 24 heures sur 24 pendant près de 2 mois. Mais l'absence de contacts des dents antérieures induit une extrusion compensatrice des incisives et canines mandibulaires et maxillaires. Au bout des deux mois de traitement, les deux héli-gouttières sont ôtées laissant apparaître une béance molaire et prémolaire d'une amplitude égale à l'épaisseur des deux héli-gouttières. Le traitement stabilisateur consiste alors à compenser ce vide. L'indication d'une prothèse fixée est alors posée. Celle-ci est construite en négligeant l'amplitude de la position de repos mandibulaire, ce qui est source d'ennuis. Il est fréquent que certains patients perdent l'une des deux héli-gouttières. Le port continu de l'autre entraîne une extrusion des dents du côté opposé, ce qui complique le traitement stabilisateur. De par sa dangerosité, ce type de gouttière ne devrait plus être prescrit (Fig.3).



Fig. 3 : Les demi-gouttières en clinique.

Les cales occlusales

Les cales occlusales confectionnées en général en composite sont collées sur les dents mandibulaires et/ou maxillaires dans le but de recentrer la mandibule. Contrairement aux orthèses à recouvrement total de l'arcade dentaire qui resituent la mandibule dans l'espace en fonction de la pathologie diagnostiquée, l'information des récepteurs parodontaux induite par ces cales est ponctuelle.

Elles n'amortissent pas l'effet du bruxisme qui est la cause première des algies résultant du dysfonctionnement cranio-mandibulaire.

En outre le bruxisme induit l'usure temporelle de ces cales perturbant ainsi à terme leur rôle de guide mandibulaire. Leur usage est maintenant abandonné, d'autant que cette technique recouvrant les faces occlusales des dents ne permet pas le contrôle de la formation de caries pernicieuses (Fig.4).



Fig. 4 : Cale occlusale en clinique sur canine maxillaire.

La gouttière occlusale mandibulaire

La gouttière occlusale à recouvrement total de l'arcade mandibulaire est la seule technique qui répond aux critères thérapeutiques actuels. Elle est réalisée en résine thermoformée de telle sorte qu'elle positionne la mandibule en fonction de la pathologie musculaire et/ou articulaire diagnostiquée.

Elle respecte l'espace libre d'occlusion et n'entrave pas la vie relationnelle du patient car elle ne perturbe pas son esthétique et son élocution verbale (Fig.5).



Fig. 5 : Gouttière occlusale à recouvrement total de l'arcade mandibulaire

Sa conception permet de la garder en continu 24 heures sur 24 pendant deux à trois mois, ce qui accélère la guérison du dysfonctionnement cranio-mandibulaire.

Le recouvrement total de l'arcade mandibulaire accompagne un éventuel traitement ostéopathique et/ou orthoptique sans provoquer les désagréments des précédentes méthodes (6).

LES DIFFÉRENTS TYPES DE GOUTTIÈRE OCCLUSALE MANDIBULAIRE

Réalisation de la gouttière occlusale mandibulaire

Pour les gouttières résolvant les troubles musculaires ou articulaires irréductibles cliniquement, le montage des modèles en plâtre des arcades maxillaire et mandibulaire se fait en relation centrée sur l'articulateur (7) (Fig.6).



Fig. 6 : Montage des modèles maxillaire et mandibulaire en relation centrée sur l'articulateur.

Une deuxième empreinte de l'arcade mandibulaire permet, une fois coulée en plâtre synthétique, la confection de la gouttière occlusale par thermoformage d'une feuille de résine rigide de 1,5 millimètre d'épaisseur. Cette épaisseur de résine n'interfère pas sur la position physiologique de repos, la déglutition, la phonation et la mastication.

Le thermoformage achevé, la feuille de résine est découpée à l'aide d'une pointe à trois pans montée sur pièce à main. Sur la face vestibulaire, la découpe s'arrête à la zone de plus grand contour des dents, sur la face linguale la limite est située bien en deçà de la zone de réflexion muqueuse (Fig.7). En fonction du diagnostic du dysfonctionnement cranio-mandibulaire, la face triturante de la gouttière est réglée de différentes façons (6).

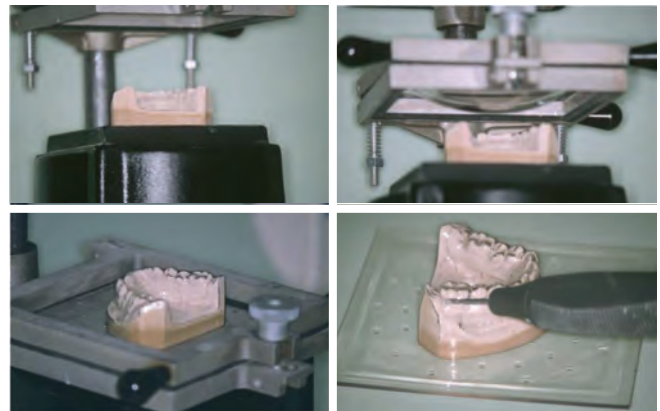


Fig. 7 : Thermoformage de la gouttière occlusale.

La gouttière occlusale de type musculaire

Elle est indiquée lors de spasmes des muscles masticateurs sans composante articulaire. Sa face triturante est plate. Les contacts des dents maxillaires antagonistes sont répartis et punctiformes.

En clinique le patient réalise un tap tap rapide sur le papier carbone coloré. Le réglage de la gouttière est satisfaisant dès lors que les marques des dents maxillaires sont simultanées et ponctuelles (Fig.8).

Cette gouttière est portée 24 heures sur 24 pendant deux mois. Elle est retirée exclusivement pendant les repas, le brossage dentaire et son nettoyage. Elle est réglée toutes les deux à trois semaines. Le contrôle de la posture et de la convergence oculaire se fait à la fin de chaque séance d'équilibration de la gouttière.

Au terme de deux mois, l'analyse occlusale sur articulateur permet d'envisager le traitement stabilisateur.



Fig. 8 : Réglage clinique de la gouttière de type musculaire.

La gouttière occlusale de décompression articulaire

Elle est indiquée dans les cas d'antéposition discale non réductible cliniquement ou définitivement irréductible (8). Sur l'articulateur dont les modèles en plâtre sont montés en relation centrée, la décompression s'effectue par une feuille d'étain de 1 mm d'épaisseur glissée entre les boules condyliennes de l'articulateur et le plafond de leurs boîtiers condyliens (Fig.9). Sur l'articulateur les contacts dentaires sont répartis sur toute la surface de la gouttière, mais en clinique ils se manifestent bilatéralement au niveau des dernières dents maxillaires afin de provoquer un mouvement de bascule antérieure mandibulaire qui décomprime l'articulation (Fig.10).

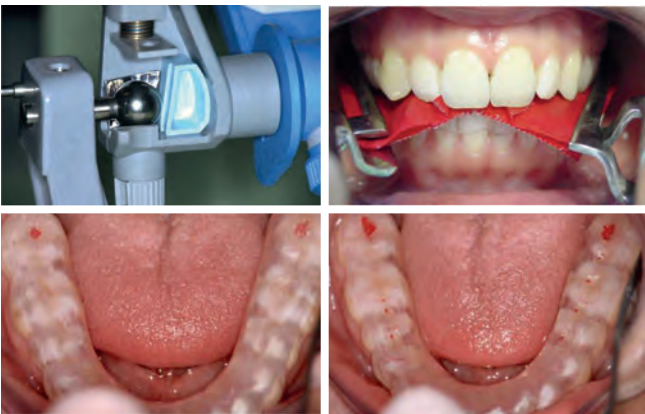


Fig. 10 : Réglage clinique de la gouttière de décompression articulaire.

Le réglage de la gouttière est effectué toutes les deux ou trois semaines. Il consiste à éliminer les contacts antérieurs apparus sur la gouttière, manifestant ainsi la bascule mandibulaire recherchée. Comme précédemment, chaque séance de réglage est suivie d'un contrôle de la posture et de la convergence oculaire. Cette gouttière est portée pendant trois à quatre mois en fonction de la sévérité, de l'ancienneté et de l'évolution de la maladie. Pour que la décompression soit efficace, la gouttière de décompression doit être portée constamment, même pendant les repas, et ne doit être enlevée que pour le brossage des dents et son entretien.

La gouttière occlusale de décompression est déconseillée chez les patients hyperdivergents ayant un bout à bout, voire un faible

recouvrement incisivo-canin ou une prognathie. Pour ces cas particuliers il est prudent de poser une gouttière de type musculaire.

La gouttière occlusale de repositionnement articulaire

Elle est indiquée dans les cas d'antéposition discale cliniquement et raisonnablement réductible. Elle est conseillée quand le disque rattrape son condyle en début de propulsion (9). Son indication est donc assez limitée (10). Cette fois, le montage du modèle mandibulaire sur l'articulateur est réalisé à l'aide d'une cire de propulsion enregistrée à l'endroit exact où le condyle rejoint son disque (Fig.11). Contrairement aux précédentes gouttières, sa face triturante est indentée afin que le patient retrouve facilement sa nouvelle position mandibulaire et puisse la mémoriser le plus rapidement possible.

L'absence de bruits articulaires à l'ouverture et la fermeture buccale manifeste la réussite du traitement (11). L'horizontalité de la ceinture scapulaire et la convergence oculaire lors de la fermeture buccale sur la gouttière apporte un plus à la validation du traitement orthopédique. Elle est portée constamment pendant trois à quatre mois et ne doit être enlevée que pour le brossage dentaire et son nettoyage. Le contrôle a lieu tous les mois. Il consiste à vérifier l'absence de claquements articulaires lors de l'ouverture et de la fermeture buccale.



Fig. 11 : Enregistrement de la cire de propulsion.

La gouttière occlusale « anti stress »

La pose de ce type de gouttière est indiquée dans les cas de bruxisme sans troubles musculo articulaires. Elle prévient l'usure dentaire et assure la pérennité des différents traitements stabilisateurs. Sa conception et son réglage suivent les mêmes principes que ceux de la gouttière de type musculaire. Pour ménager l'environnement parodontal elle ne recouvre que les dents sans déborder sur la gencive (Fig.12).



Fig. 12 : La gouttière « anti stress »

CONCLUSIONS

La gouttière occlusale est un acte non iatrogène de par sa réversibilité. Elle permet, non seulement de réguler les troubles musculaires et/ou articulaires de l'appareil manducateur, mais également de juguler les dégâts du bruxisme sur les dents naturelles et/ou prothétiques. En outre elle accompagne les traitements ostéopathiques et/ou orthoptiques en améliorant leur efficacité.

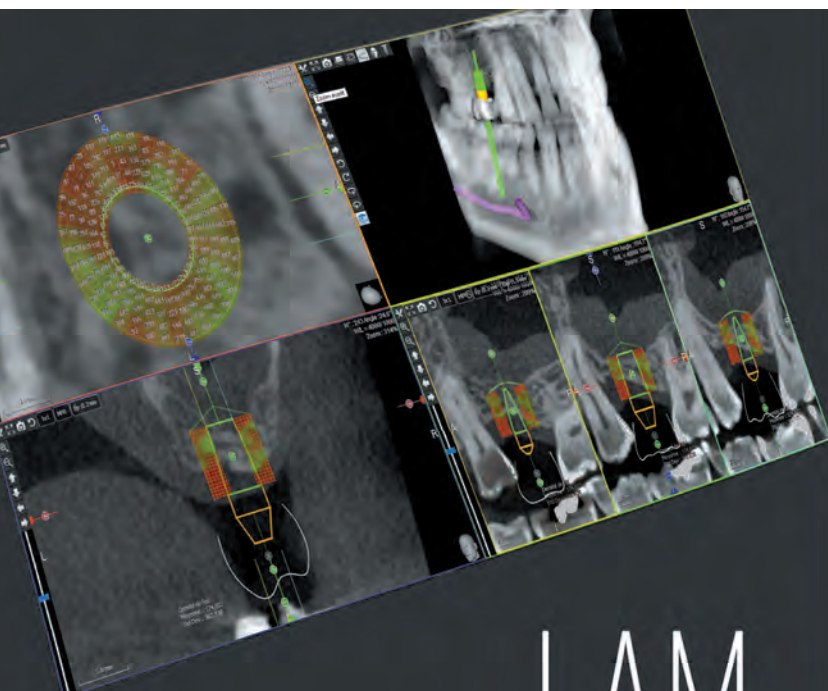
La gouttière occlusale n'est pas une fin en soi. Quand le traitement orthopédique des dysfonctions crano-mandibulaires est achevé, il est toujours suivi d'un traitement stabilisateur. En fonction de l'état des arcades dentaires, celui-ci peut être soit une équilibration occlusale, soit un traitement orthodontique, soit un traitement prothétique (12-16).

La gouttière occlusale amortit les conséquences du bruxisme mais ne le jugule pas. En effet, celui-ci a une cause centrale qui se situe dans le système limbique et non dans l'éventuel déséquilibre des contacts dentaires. Ainsi pour parfaire le traitement orthopédique quelques conseils comportementaux sont donnés au patient (6). Ceux-ci se limitent à la pratique d'une activité sportive qui induit la fabrication d'endomorphines, hormones permettant de ressentir un certain bien être.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Long JH. Interocclusal splint designed to reduce tenderness in lateral pterygoid and other muscles of mastication. J Prosth Dent 1995; 73 : 316-38.
- [2] Orthlieb JD. Les gouttières occlusales. Cah Prothèse 1994; 87 : 44-57.
- [3] Unger F. Pratique clinique des orthèses mandibulaires. Gouttières occlusales et autres dispositifs interocclusaux. Paris, Editions Cdp, 2003.

- [4] Jeanmonod A. Le plan de morsure rétro-incisif. Cah Prothèse 1982; 37 : 91-105.
- [5] Ramfjord SP, Ash MM. Occlusion. Paris : Julien Prélat éd., 1975.
- [6] Dupas PH. Le dysfonctionnement crano-mandibulaire. Comment le diagnostiquer et le traiter. Paris, Éditions Cdp, 2011.
- [7] Chrestian J, Dejou J. La gouttière occlusale. Conception. Réalisation. Rôle. Cah Prothèse 1981; 33 : 123-40.
- [8] Sanchez R, Pouly E. La décompression de l'ATM. Cah Prothèse 1998; 103 : 73-9.
- [9] Gireau A, Orthlieb JD, Laplanche O, Mantout B, Cheynet C, Chossegros C, Sarrazat P. Dérangements intracapsulaires de l'articulation temporo-mandibulaire : Proposition de classification. Cah. Prothèse, 2001, 114 : 51-61.
- [10] Clark GT. Treatment of jaw clicking with temporomandibular repositioning. Analysis of 25 cases. J Craniomandib Pract 1984; 2 : 364-70.
- [11] Simmons HC, Gibbs J. Recapture of temporomandibular joint disks using anterior repositioning appliances : an MRI study. J Craniomandib Pract 1995; 13 : 227-37.
- [12] Dupas PH. L'après gouttière en prothèse fixée. Paris, Editions Cdp, 2003.
- [13] Hüe O. Les corrections occlusales en denture naturelle. Le bilan en 1994.
1. Modes d'action et indications thérapeutiques des corrections occlusales. Cah. Prothèse, 1994, 86 : 49-58.
- [14] Hüe O. Les corrections occlusales en denture naturelle. Le bilan en 1994.
2. Principes techniques et réalisations cliniques. Cah. Prothèse, 1994, 87 : 75-86.
- [15] Owen A.H. Orthopedic/Orthodontic treatment of craniomandibular pain dysfunction. Part II. Posterior condylar displacement. J. Craniomandib. Prac. n°2, 333-349, 1984.
- [16] Dupas PH. L'analyse occlusale Avant, pendant, après. Paris, Éditions Cdp, 2004.



I AM
DEMANDING*

* Je suis exigeant



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 Athélie 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

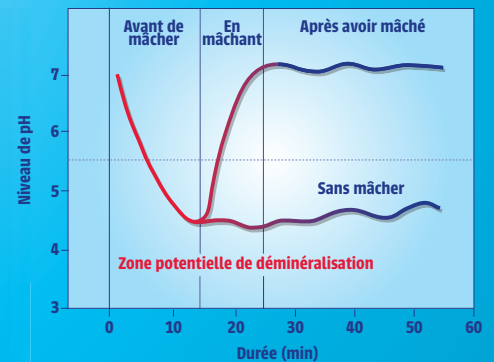
POUR DES DENTS PROPRES ET SAINES, MÂCHEZ



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.





Dr E. Binhas

L'agenda au cœur de votre pratique

La gestion de l'agenda est à mes yeux, le système de loin le plus important dans un cabinet dentaire et ce, quelle que soit sa taille ou sa structure. Chaque cabinet, devrait avoir un manuel, détaillé et complet, contenant toutes les règles de la gestion des rendez-vous.

Or trop souvent la gestion de l'agenda reste anarchique et au bon vouloir des patients. Beaucoup de dentistes n'ont pas établi de règles et sous-estiment les conséquences fondamentales du planning dans l'organisation de leur cabinet.

Il est important de prendre conscience qu'une simple feuille de papier conditionne à la fois votre heure d'arrivée au cabinet, votre heure de départ, votre niveau de stress dans la journée et votre chiffre d'affaires en fin d'année !!!

Une communication efficace en amont :

Une communication efficace avec vos patients et au sein de votre équipe, est le point de départ d'une bonne gestion de l'agenda. Une communication de mauvaise qualité ou insuffisante peut entraîner des rendez-vous manqués ou des retards chez les patients.

Pour quelles raisons ? Qu'avez-vous induit ? Avez-vous suffisamment valorisé cette partie importante du traitement ?

Si l'un de vos patients arrive en retard, ou qu'il rate régulièrement ses rendez-vous, il en résultera : soit un allongement de la durée du traitement, soit une désorganisation de votre journée de travail, soit le plus souvent les deux. Le niveau de stress de vous-même et/ou de votre équipe augmentera alors de manière exponentielle, tandis que chacun essaiera d'atténuer les effets de ce manque de communication.

Pour communiquer efficacement, nous recommandons l'utilisation de scripts. Ces scripts feront que votre message sera transmis de manière cohérente aussi bien à vos patients qu'à votre équipe. Ne craignez pas d'être redondant !

La première étape dans tout programme de réorganisation est la maîtrise de son agenda. La gestion de l'agenda est simplement une gestion du temps efficace pour garder le contrôle de votre cabinet au quotidien. Le niveau de stress, ainsi que les résultats d'un cabinet, reposent en effet, de façon importante sur la gestion des rendez-vous. Les imprévus engendrent stress et inefficacité.

Les cabinets qui acceptent de recevoir sans arrêt les patients « multirécidivistes » qui viennent en urgence, les patients en retard ou qui ratent leur rendez-vous, sont des cabinets continuellement en retard dans leur journée. Ils n'ont pas un système de gestion des rendez-vous rationnel. En ce qui concerne les urgences, je vous conseille d'y prêter la plus grande attention.

Je vous invite à organiser une réunion plus particulièrement sur ce thème :

1. Mesurer vos urgences au jour le jour pour déterminer le type d'urgences les plus fréquentes.
2. Analyser les matériaux et technologies utilisés et identifier si le problème vient du patient ou de la technique utilisée (ceci concerne nos urgences internes et non celles qui viennent des autres cabinets).

La première étape dans toute stratégie d'organisation est de garder, voire de reprendre, le contrôle de votre agenda. La gestion des rendez-vous repose sur une combinaison de plusieurs facteurs : la définition de vos objectifs financiers, la rapidité, les compétences et le service souhaités. Cela est directement lié au niveau des compétences et de formation de votre équipe, au profil de votre patientèle, au nombre de nouveaux patients, aux différents types de traitements réalisés au sein du cabinet...

Outre ces éléments, la qualité des équipements et des technologies utilisés par le cabinet constitue un facteur important. Il s'agit également de distinguer dans votre emploi du temps, le temps productif et le temps improductif. Nous vous rappelons que le temps improductif est loin d'être toujours perdu et qu'une partie importante du temps improductif est en réalité, investie (préparation des présentations des plans de traitements, études de cas, écoute du patient, réunion avec votre équipe, formations cliniques et non cliniques, etc...).

En analysant votre carnet, interrogez-vous sur les points suivants :

- Avez-vous réellement pensé à la gestion de votre agenda ou remplissez-vous votre carnet sans règle mais en fonction des exigences des patients ?
- Votre cabinet est-il suffisamment productif pour les efforts que vous fournissez ?
- Vous permet-il d'atteindre vos objectifs financiers ?
- Quels sont vos objectifs en tant que dentiste ?

Pour établir des objectifs quotidiens ou mensuels vous devez prendre en compte le nombre de jours que vous souhaitez travailler dans l'année.

L'étape suivante est de mettre en place un système de prise de rendez-vous qui vous aide à répondre à ces objectifs.

Maintenant entrons un peu plus dans la gestion des RDV. Voici les premières questions que doivent se poser le dentiste et les assistantes :

- **Notre agenda est-il vraiment surchargé ou simplement mal géré ?**
- **Ai-je trop de patients ?**
- **Mon agenda est-il rempli avec les cas en cours ?**

Il s'agit là de questions majeures concernant la gestion des RDV !!!!

Malheureusement, nombre de dentistes ne réalisent pas que leur productivité s'autolimité. Généralement, dans ces cabinets le praticien travaille souvent de nombreuses heures pour un résultat très moyen. Dans de nombreux cabinets dentaires, les praticiens ont pris l'habitude de fonctionner avec des périodes de pointe et des périodes creuses.

Pourquoi dans les cabinets dentaires est-il plus difficile de faire venir les patients en début plutôt qu'en fin après-midi ? En réalité, là encore, tout est affaire de communication et d'établissement de règles précises de fonctionnement ! Rappelez-vous : gardez le contrôle de votre agenda !

Conclusion :

Votre agenda est la pierre angulaire de toute l'organisation de votre cabinet. C'est lui qui va déterminer votre qualité de vie au cabinet ainsi que vos résultats financiers. C'est la raison pour laquelle vous

devez en avoir une approche rationnelle et non plus intuitive. Utilisez systématiquement des règles bien définies. Les variables dépendront de vos propres objectifs. Déterminez le niveau de revenus que vous souhaitez obtenir et donnez-vous les moyens, par une série de mesures, d'atteindre ces objectifs. Si vous ne réussissez pas, analysez minutieusement votre carnet. Apportez les corrections qui vous permettront de ne plus subir votre planning et par voie de conséquence de reprendre le contrôle de votre cabinet.

Voilà des pistes de réflexion pour une bonne gestion de l'agenda. Alors à vos carnets !!!

Respecte vos
besoins.
Aujourd'hui et
demain.

NOUVEAU

40 000

W&H
implantmed

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 Osstell ISQ sont donc disponibles en option. Une mise à niveau à tout moment pour aujourd'hui et pour demain !

implantmed

Formation
Continue

SOMMAIRE FORMATION CONTINUE

36	DOULEURS ORO-FACIALES	12/05/2017
37	GESTION DU TEMPS	18/05/2017
38	FORMATION DES MAÎTRES DE STAGE	23/05/2017
39	FACETTES, INLAYS, ONLAYS	10/06/2017
40	DENTISTERIE DIGITALE 1	12-13/06/2017
41	DENTISTERIE DIGITALE 2	14/06/2017
42	RELATION AU TRAVAIL	22/06/2017
43	SIMULATION VIRTUELLE DU SOURIRE	23-24/06/2017
44	SUTURES	16/09/2017
45	PÉDODONTIE	23/09/2017
46	FULL DIGITAL	23/10/2017

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 1. 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 fréquemment mal prises en charge.

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

Une journée complète de formation permet, de dominer la physiologie/physiopathologie de ces troubles 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, une irritabilité du trijumeau voire un dysfonctionnement au niveau de la colonne cervicale supérieure.

Aborder la "mécanique" du système manducateur, la colonne cervicale, de la gestion du tonus musculaire (les muscles de la mâchoires sont proportionnellement les plus importants du corps) et la physiologie (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 en collaboration 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 ordinaire
300 €

Non membre
400 €

Gestion de temps

Jeudi 18 mai 2017

De 9h à 17h

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, règlement 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 éviter. -

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 ordinaire
300 €

Non membre
400 €

Maîtres de Stage

Mardi 23 mai 2017

De 19h à 22h

Château de Namur

Accrédité sous le N°33360 10 UA dom 2 formation continue 90 min. + 1 peer-review.
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 ordinaire
160 €

Non membre
230 €



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 déroulant 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 de la facette. Actuellement plusieurs systèmes adhésifs sont disponibles sur le marché, mais lequel choisir ? Comment préparer les facettes ? Comment coller ? 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 limité à 17 pour une meilleure communication et déroulement de la journée.
Une liste des instruments nécessaires que les dentistes pourront 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 ordinaire
340 €

Non membre
450 €



12-13 juin 2017

De 9h à 17h

Bruxelles

Accréditation en demande 80 UA formation continue 12 heures.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Testons le CAD-CAM ensemble durant 2 jours !

Afin d'évoluer dans notre monde digital actuel, la théorie est inévitable mais les essais sont indispensables. Que ce soit pour l'achat d'une voiture, d'un ordinateur ou d'un smartphone, le client va se renseigner sur internet, lire des avis sur des forums, acheter des revues dédiées avant de limiter son choix et sans doute, faire un test.

" Venez essayer notre nouvelle voiture lors du salon de l'automobile "...

" Venez tester avec nous différents systèmes d'empreinte optique "...

afin de mieux comprendre la technologie, d'y voir plus clair dans le pléthore de systèmes disponibles et d'éventuellement tester ces technologies en direct sur patient !

Jour 1 : principes de bases en dentisterie digitale, introduction aux différents technologies comme les empreintes optiques, principes d'ergonomie sur différents systèmes.

Jour 2 : formation pratique en petit groupe pour apprendre les principes de conception, de design et d'usinage (CAD/CAM) de restaurations au sein du cabinet dentaire, avec des exercices individualisés.



Bart **VANDENBERGHE**

- Docteur en science dentaire KUL
- Master en imagerie médicale
- Membre du Conseil Central de l'Académie Européenne de Radiologie Dentomaxillofaciale
- Radiologue dentaire à d'Advimago



Bertrand **LAMBERT**

- Licencié en Science Dentaire : UCL 2004
- DES en Prothèse Dentaire : UCL 2007
- Consultant externe service de Prothèse : UCL depuis 2007
- Pratique privée
- Président de la Commission Scientifique de la SMD depuis 2015



Judith **LESSIRE**

- Licenciée en Science Dentaire : UCL 2002
- DES en Prothèse Dentaire : UCL 2005
- Consultante externe service de Prothèse : UCL de 2005 à 2016
- Pratique privée

Membre ordinaire
650 €

Non membre
790 €

Dentisterie Digitale 2

14 juin 2017

De 9h à 17h

Bruxelles

Accréditation en demande 90 UA formation continue 6 heures.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Testons le CAD-CAM ensemble durant 1 jours !

Afin d'évoluer dans notre monde digital actuel, la théorie est inévitable mais les essais sont indispensables. Que ce soit pour l'achat d'une voiture, d'un ordinateur ou d'un smartphone, le client va se renseigner sur internet, lire des avis sur des forums, acheter des revues dédiées avant de limiter son choix et sans doute, faire un test.

" Venez essayer notre nouvelle voiture lors du salon de l'automobile "...

" Venez tester avec nous différents systèmes d'empreinte optique "...

afin de mieux comprendre la technologie, d'y voir plus clair dans le pléthore de systèmes disponibles et d'éventuellement tester ces technologies en direct sur patient !

Jour 3 : formation pratique avancée avec focus approfondi sur les empreintes optiques (dent naturelle et implant), conception et fabrication de restaurations dans le cabinet avec exercices clinique en groupe de trois personnes et traitement LIVE sur patient.



Bart **VANDENBERGHE**

- Docteur en science dentaire KUL
- Master en imagerie médicale
- Membre du Conseil Central de l'Académie Européenne de Radiologie Dentomaxillofaciale
- Radiologue dentaire à d'Advimago



Bertrand **LAMBERT**

- Licencié en Science Dentaire : UCL 2004
- DES en Prothèse Dentaire : UCL 2007
- Consultant externe service de Prothèse : UCL depuis 2007
- Pratique privée
- Président de la Commission Scientifique de la SMD depuis 2015



Judith **LESSIRE**

- Licenciée en Science Dentaire : UCL 2002
- DES en Prothèse Dentaire : UCL 2005
- Consultante externe service de Prothèse : UCL de 2005 à 2016
- Pratique privée

Membre ordinaire
600 €

Non membre
730 €

Relation au travail

Jeudi 22 juin 2017

De 9h à 17h

Maison des Dentistes - Bruxelles

Accréditation N°33461 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.

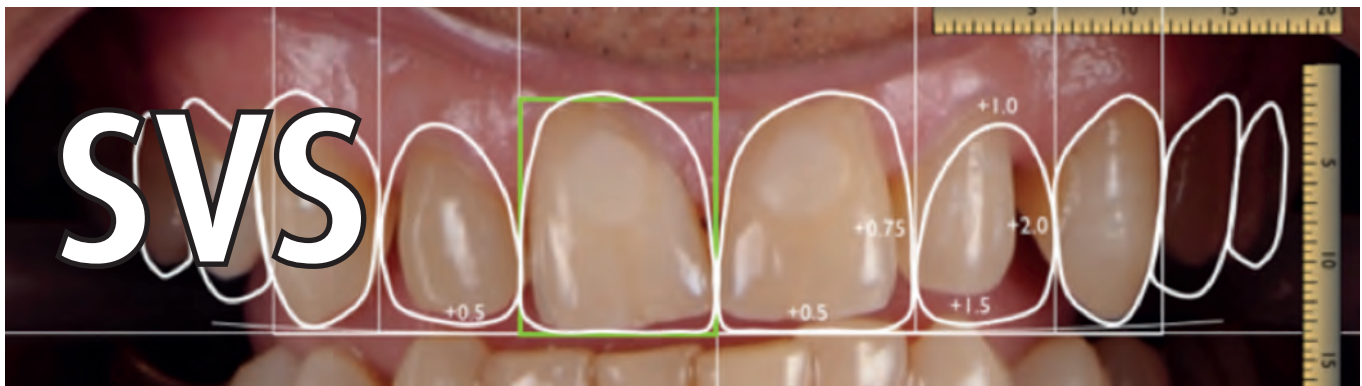


Fatima **AZDIHMED**

- 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 ordinaire
300 €

Non membre
400 €



Vendredi 23 juin 2017



Réservé aux utilisateurs de Keynote

De 9h à 17h

SMD - Bruxelles

Samedi 24 juin 2017



Réservé aux utilisateurs de PowerPoint

Accréditation Keynote : N°33602 30 UA dom. 7, 33646 10 UA dom. 2

PowerPoint : N°33603 30 UA dom. 7, 33647 10 UA dom. 2 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 ordinaire
395 €

Non membre
530 €

Les sutures

Samedi 16 septembre 2017

De 9h à 13h

Maison des Dentistes - Bruxelles

Accrédité sous le N°33508 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 Cyril **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 ordinaire

230 €

Non membre

320 €

Pédodontie

Samedi 23 septembre 2017

De 9h à 17h30

Cercle de Wallonie - Namur

Accréditation 33148 - 33149 - 33150 - 33763 40 UA dom 5 formation continue 360 min.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Au cours de cette journée consacrée à la pédodontie, nous aurons le plaisir d'écouter 3 oratrices ayant des pratiques exclusives dans le domaine de la médecine dentaire pédiatrique : Madame Dursun, Maître de conférences, qui a une activité clinique à l'Université Paris Descartes, Madame Joana De Carvalho, Docteur en Sciences Dentaires, qui a une activité clinique à l'UCL et Madame France Foucher, Chef de Clinique Adjoint à l'Université de Liège. Nos oratrices parleront des concepts modernes de diagnostic et de contrôle de la maladie carieuse y compris l'évaluation de l'activité carieuse de l'individu ainsi que de son risque carieux. Les anomalies de structures dentaires, leurs conséquences, les objectifs de traitement et leurs prises en charge seront également abordés. Les exposés balayeront l'ensemble des traitements de la dent temporaire en décrivant, sur base de la littérature, les caractéristiques des matériaux employés et en les illustrant au travers de nombreux cas cliniques. Nous espérons que cette journée permettra, dans l'ensemble, de vous éclairer sur l'approche préventive des lésions débutantes jusqu'au traitement des lésions plus avancées, y compris les traitements endodontiques.



Pr Elisabeth DURSUN

- Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier en Odontologie Pédiatrique
- Université Paris Descartes, Montrouge),
- Hôpital Albert Chenevier (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, Créteil)
- Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris



Dr Joana Christina DE CARVALHO

- Diplômée en médecine dentaire de l'Université Fédéral de Goiás, Brésil en 1978.
- Maîtrise en Médecine dentaire pédiatrique accordée par l'Université de São Paulo, Brésil en 1981. Doctorat en Sciences dentaire – Cariologie - délivré par l'Université de Copenhague, Danemark 1992.
- Chef de Clinique associée à l'EMDS UCL et chercheur qualifié



France FOUCHER

- Licenciée en Science Dentaire ULg
- Pédodontie exclusive, pratique privée et hospitalière dans le service de dentisterie conservatrice, endodontie et pédodontie du Professeur Sabine Geerts, Policliniques Brull, Liège

Membre étudiant
50 €

Jeune membre
120 €

Membre ordinaire
240 €

Non membre
350 €



Full Digital

Samedi 7 octobre 2017

De 9h à 17h30

Bell - Bruxelles

Accréditation 33362 20 UA dom 6, 33361 20 UA dom 7 formation continue 360 min.
Inscription sur www.dentiste.be ou par téléphone au 02 375 81 75

Impossible de l'ignorer, l'ère du numérique est déjà bien implantée dans notre quotidien et ne cesse de modifier nos habitudes et notre mode de vie.

Les changements notoires sont nombreux. La relation avec les banques, la recherche d'information, les contacts avec de plus en plus d'opérateurs et fournisseurs... en sont devenus des passages obligés.

Dans notre profession les changements sont déjà bien perceptibles depuis plusieurs années.

Les récentes annonces de l'Inami concernant MyCareNet, e-Healthconsent, e-Fact, Recip-e, e-Attest, e-DMG... sont sans équivoque.

Dans cet univers virtuel, la révolution 3D évolue à grands pas et modifie remarquablement notre quotidien de soignant : CBCT, CAD/CAM, scanners optiques, Smile Design® en sont des exemples évidents. C'est pourquoi, celui qui ne monte pas dans ce train en marche risque de s'isoler dans un futur proche.

La planification du traitement prothétique, le choix et la pose d'implants, l'impact de l'approche digitale sur les processus biologiques, la chirurgie guidée par ordinateur, les empreintes optiques et la conception prothétique assistée seront les sujets abordés par l'orateur de cette journée Full Digital Workflow.

Soyez des nôtres pour évoluer dans la dentisterie digitale, qui est notre futur incontournable. Il est primordial d'ouvrir nos esprits et nos pratiques à ces nouveaux acquis.



Pr Luciano **RETANA**

- DDS Universidad Latina de Costa Rica 2005,
- Spécialité en prothèse Université de Buenos Aires, Argentine en 2008,
- CCAD en Implantologie à l'Université de New York 2012.
- Conférencier international dans les domaines de la mise en charge immédiate, la chirurgie assistée par ordinateur, les implants dans la zone esthétique, la régénération osseuse guidée et l'occlusion.

Membre étudiant
50 €

Jeune membre
120 €

Membre ordinaire
240 €

Non membre
350 €

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 SIRAUT - 02 534 45 58

3/10/2017 : Le laser en pratique quotidienne - D HEYSSELAER

5/12/2017 : Sujet à définir

CHARLEROI

Lieu : Hôtel Charleroi Airport

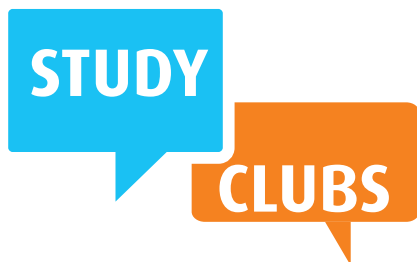
Chaussée de Courcelles 115 6041 Gosselies - 071/ 25 00 50

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.

17/05/2017 : Comment simplifier son traitement canalaire ? - T MC MAHON

20/09/2017 : Et si nous réalisons un onlay ? - B LAMBERT



HAINAUT OCCIDENTAL

Lieu : Hôtel Cathédrale

Place Saint-Pierre 2 - 7500 Tournai

Responsables : Olivier DUMORTIER - Tél. : 056 34 65 85 - Nathalie SENGHER - 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.

21/09/2017 : Complications en Endodontie : anticiper, intercepter, gérer - P BOGAERTS

9/11/2017 : En attente des infos - B LAMBERT

HUY

Lieu : FOURNEAU Ste ANNE

Rue E. Quique 6 à 4520 Vinalmont-Wanze

Responsables : Renaud Bribosia - 085 25 45 65 - Michel MINUTE - 019 33 03 53

Les soirées commencent à 20 h précises.

Repas offert sur réservation obligatoire au 085 25 45 65 au plus tard la veille.

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.

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

21/09/2017 : Les droits du patient et la responsabilité médicale - P RÉMY-PAQUAY

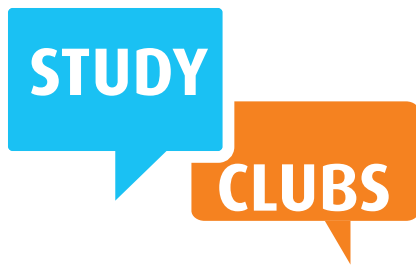
23/11/2017 : Le traitement des érosions dentaires - A VANHEUSDEN

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

01/06/2017 : Prise de décision en endodontie - M MUÑOZ

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.

Infos Professionnelles

SOMMAIRE INFOS PROFESSIONNELLES

- 53 **PRIME TÉLÉMATIQUE 2016 & 2017**
M DEVRIESE
- 54 **QUID DE L'OBLIGATION DE PRESCRIRE DE MANIÈRE ÉLECTRONIQUE ?**
M DEVRIESE
- 54 **MYCARENET**
M DEVRIESE
- 57 **LIVRET NOMENCLATURE**



Un assureur qui met tout en œuvre pour assurer votre sécurité !

Protectas vous offre, à vous, dentiste, une couverture complète et très avantageuse !

Bénéficiez d'une protection optimale contre tous les risques liés à votre activité professionnelle avec Protectas, le spécialiste des assurances pour les professions médicales.

Protectas vous offre une police d'assurance parfaitement adaptée à vos besoins. Protégez également votre famille et votre vie privée grâce à des polices qui couvrent tous les risques.



Une assurance qui couvre tout ?
À un prix extrêmement avantageux ?

Téléphonez au 02 465 91 01 ou
envoyez un e-mail à l'adresse
info@protectas.be. Fax : 02 468 02 34.

En tant que membre du **SMD**, profitez des garanties les plus complètes.
Et d'une belle remise sur toutes vos assurances :

- assurance responsabilité professionnelle médicale pour dentistes
- assurance incendie et vol pour votre cabinet dentaire et votre habitation privée
- assurance responsabilité civile familiale
- assurance auto (R.C. + omnium)
- assurance vie (Life Benefit)
- assurances gens de maison (accidents du travail)
- et toutes les autres assurances pour dentistes

PROTECTAS

Protectas, le spécialiste des assurances pour dentistes.



Prime télématique 2016 & 2017

Les critères de la prime télématique 2016 étaient :

- faire usage du service Recip-e pour la prescription électronique de médicaments et transmettre au moins 1 prescription de médicaments remboursés par l'assurance soins de santé via **Recip-e** au cours du dernier trimestre 2016
- utiliser au moins une fois durant l'année 2016 le service MyCareNet pour la consultation de l'assurabilité des patients, via son logiciel.

Quand et comment demander votre prime télématique 2016 ?

Si vous avez satisfait aux critères 2016, vous pourrez demander votre prime télématique 2016 par voie électronique uniquement, à partir de juillet 2017 et au plus tard le 31 octobre 2017.

Cela se fera via MyInami : <http://www.riziv.fgov.be/fr/programmes-web/Pages/my-inami.aspx>, un programme web que vous pouvez déjà consulter pour mettre à jour votre adresse de contact et vos adresses de travail.

Quels sont les « services » MyCareNet disponibles / et quels logiciels « métiers » les intègrent ?

Assurabilité : 9 logiciels agréés - 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. Nombres de dentistes utilisateur : 3.717

Consultation des tarifs e-TAR : 4 logiciels agréés - ATX NV - DentAdmin, Corilus - Baltes, Dentasoft - e-Dent, Publisphère - Dentisphère . Nombres de dentistes utilisateur : 202

NB : nous ne possédons pas une liste officielle des logiciels qui ont intégré **Recip-e**

Et pour 2017 ?

Les critères 2017 sont actuellement en cours de discussion. Mais on peut entrevoir déjà ce qui sera au menu des avancées 2017 en matière de télématique médicale pour notre secteur.

Assez logiquement, les critères 2016 seront repris et... étendus.

Vous en trouverez la description ci-après.

Il est important que vous suiviez si votre logiciel « métier » intègre ou compte intégrer ces services en 2017.

La prime télématique est un incitant. La e-santé est en marche, et on ne l'arrêtera pas. Nous veillons bien entendu à ce que cela ne devienne pas trop vite une « obligation » en recherchant des « accommodements raisonnables » (voir plus loin).

Critères déjà existants en 2016		
Assurabilité		
Recip-e		
Critères supplémentaires probables pour 2017		
Consultation des tarifs e-TAR		
Informed Consent	Le patient doit donner son consentement aux échanges électroniques de données médicales	Le dentiste doit pouvoir consulter ce consentement
Schéma de médication	Accès à la liste des médicaments que prend le patient, ses allergies, etc.	
eHealthBox	Messagerie SECURISEE intégrée dans le logiciel pour échange sécurisé de données médicales et/ou administratives.	
e-FAC	Possibilité de facturer en tiers payant de manière électronique	Ce critère ne concerne PAS les praticiens qui ne pratiquent pas le tiers payant

Il nous apparaît EXTREMEMENT important que vous questionniez votre firme de logiciel à propos de l'intégration de ces services dans le logiciel de gestion du cabinet.

Si votre logiciel ne suit pas cette évolution, posez-vous la question de la pérennité de vos investissements.

Nous avons bien dû constater que des anciens logiciels « jetaient le gant ».

Nous nous tenons à la disposition de toutes les firmes qui désirent des informations pour les aider à suivre le mouvement.

MD

Quid de l'OBLIGATION de prescrire les médicaments par voie électronique ?

L'annonce de la date butoir du 1er janvier 2018, date à laquelle toutes les prescriptions devraient par défaut être électroniques fait grand bruit, suscitant ainsi l'inquiétude d'une informatisation obligatoire.

Nous voulons nous montrer rassurant à ce propos :

1. Des exceptions sont prévues.
2. En novembre, il nous a été promis qu'un système de « portail » sera mis en place. Une prescription électronique de médicaments aussi facile qu'un virement bancaire sur smartphone ou tablette ? On peut rêver.
La date de mise en place ? Avril 2017 ou second semestre ?
Bien entendu, l'efficacité de ce service conditionnera la date d'abandon programmée du papier.
3. Non, ce n'est pas la prescription électronique de médicament qui obligera le dentiste à s'informatiser !

En février 2017, 1.767 dentistes utilisaient RECIP-e, et ont envoyé 14.657 prescriptions électroniques. C'est un très bon résultat, compte tenu de l'ouverture du service qui ne s'est faite pour les dentistes que depuis le 8 novembre 2016.

MD

MYCARENET : Les échanges électroniques entre dentistes et mutuelles (I) Consultation des tarifs (eTarif)

La e-Santé connaît des développements rapides.

Nous ferons le point lors de chaque numéro à propos de ces développements, en mettant en avant un des nouveaux « services » proposés.

La Consultation des tarifs (eTarif)

Si la fonction première de ce service est de préparer la facturation par voie électronique (facturation en tiers payant dans un premier temps, mais à terme toute facturation), elle est susceptible de concerner tous les dentistes, puisqu'au-delà du juste tarif à appliquer, ce service peut informer d'une sorte d'historique des remboursements perçus par le patient.

Il vous est ainsi loisible d'obtenir des informations sur une prothèse antérieurement remboursée, sur une RX pano prise, etc.

Cette consultation de « l'historique » deviendra avec le temps de plus en plus indispensable, en raison du trajet de soins ou de règles d'application sur les soins conservateurs qui interdiront la « répétition » d'actes de soins conservateurs.

Ce service est disponible via 2 accès :

- soit l'accès en ligne, via le portail MyCaret prod.mycaret.be
 - soit via votre logiciel « métier ».
- Au 12 avril 2017, seuls 4 logiciels avaient intégré ce service dans leur package : ATX NV - DentAdmin, Corilus - Baltes, Dentasoft - e-Dent
Publisphère - Dentisphère

Interrogez la firme de votre logiciel de cabinet sur la date de disponibilité de cette implémentation.

Ce service fonctionne en « mode synchrone ». Ce qui signifie que le prestataire reçoit la réponse directement, « en temps réel ».

FINALITE de eTARIF

La finalité de eTARIF est plurielle :

- Obtenir les informations nécessaires pour pouvoir facturer correctement.
- Connaître les montants corrects (honoraires, ticket modérateur).
- Savoir si une prestation peut / ne peut pas être remboursée.
- Utiliser ces données pour améliorer la qualité de la facturation tiers-payant.

NB : Même si e-TAR permet d'avoir une vue indirecte sur un historique partiel du patient, il faut rappeler que le rôle des Mutuelles n'est pas de gérer des dossiers médicaux ni de fournir des informations pour recréer un dossier patient complet.

Dans votre logiciel de gestion, c'est une fonctionnalité intégrée. Voilà l'exemple pour DentAdmin :

Dates			
Traitement			Infos
Détartrage	e-Tar	Quadrant I	
		Quadrant II	
		Quadrant III	
		Quadrant IV	
		Quadrant V	
Examen buccal	e-Tar	Semestre 1	
		Semestre 2	
		Annuellement	
Radiographie	e-Tar	Pano	
		Tele - 1 cliché	
		Tele - 2 clichés	
Placement prothèse	e-Tar	Supérieure	
		Inférieure	
Réparation prothèse	e-Tar	Supérieure	Il manque des données de prothèse, veuillez ajuster le schéma dentaire.
		Inférieure	Il manque des données de prothèse, veuillez ajuster le schéma dentaire.
Rebasage prothèse	e-Tar	Supérieure	Il manque des données de prothèse, veuillez ajuster le schéma dentaire.
		Inférieure	Il manque des données de prothèse, veuillez ajuster le schéma dentaire.
DPSI	e-Tar		
Visite		Dernière visite	
		Dernier rappel envoyé le	
		Prochain rendez-vous prévu le	
		Rendez-vous agenda	

Imprimer rendez-vous Ouvrir l'agenda Fermer

Si vous utilisez le **portail de MyCarenet** sur le WEB, cela demande d'encoder :

- le numéro NISS du patient (Numéro d'identification à la Sécurité Sociale)
- le code du soin que vous pensez effectuer (et la date)
- (éventuellement le numéro de la dent, si d'application).

Exemple :

MyCareNet français

Page d'accueil
Assurabilité
Facturation
Dossier médical global
Consultation tarifs

Réponse à la consultation du tarif

Demandeur

INAMI: XXXXXXXX Prénom: XXX Ion de famille: XXX

Patient

NISS: XXXXXXXX Prénom: XXXXXXXXXX Nom: XXXXXXXXXX
 Date de naissance: XXXXXXXX Sexe: Femme
 N° de mutualité: 305 N° inscription mutualiste: XXXXXXXXXX CT1: 110 CT2: 110

Tarifs

Code nomenclature	Prestation relative	Numéro de dent	Date prestation de soin	Honoraire	Montant remboursement	Ticket modérateur	Numéro d'engagement de tarif	Justification tiers-payant autorisé
301278			08/04/2017	41,76 EUR	32,76 EUR	9,00 EUR	67210334470101524N0407102672308000000000002000	TP autorisé
Total				41,76 EUR	32,76 EUR	9,00 EUR		

Refus

Code motif de refus	Raisons de refus	Code nomenclature de la dernière prestation attestée pour le patient	Date de la dernière prestation attestée pour le patient
002	Nombre max de prestations déjà atteint sur la période autorisée (et/ou pas de dérogation accordée).	307090	26/08/2016

Vous obtenez alors « en temps réel » un écran de réponse qui vous permet de voir si le soin est attestable ou non, le tarif appliqué et la raison éventuelle pour laquelle le soin ne serait pas remboursable, avec par exemple une date du soin « précédent ».

Assurément, ce « service » e-TAR sera des plus utiles dans le contexte d'une nomenclature aux balises de plus en plus rigoureuses. On a déjà vu le remboursement d'une prothèse refusé pour un délai (7 années civiles) insuffisant pour quelques jours. Avec e-TAR, nous avons un outil pour éviter ce genre de déconvenue.

Très utile pour les praticiens pratiquant le tiers payant, il servira également à TOUS les praticiens, au bénéfice de leurs patients.

MD
Avec nos remerciements à MyCareNet.

Un ouvrage **indispensable** à tout praticien ! **NOMENCLATURE 2017**



Publié depuis 1998, le **GUIDE NOMENCLATURE**, édité par la Société de Médecine Dentaire, asbl est bien connu des praticiens. Il constitue un ouvrage unique pour faciliter la compréhension et l'application correcte de la nomenclature dentaire INAMI qui, sous sa forme **règlementaire**, est effectivement parfois bien nébuleuse. Consulter le **GUIDE NOMENCLATURE** permet d'éviter des erreurs d'attestation de soins, particulièrement pour les codes peu usités. Cela permet aussi **d'attester tout ce qui est 'attestable'**.

L'information y est rigoureuse et complète. Le **GUIDE** présente de manière pratique chaque acte, fait référence aux textes légaux (reproduits en italique), et enrichis d'interprétations et avis émis par des années de travail de nos mandataires au sein du Conseil Technique Dentaire.

L'ouvrage se veut résolument pratique, facile à consulter, et mentionne par ces 2 sigles :

- les modifications intervenues depuis la précédente édition : ➡
- les difficultés que semblent rencontrer périodiquement les dentistes : ⚡

Il présente la nomenclature arrêtée au 1er mars 2017.

Le **GUIDE NOMENCLATURE 2017** est envoyé fin avril exclusivement aux membres en règle de cotisation 2017.

NOUVEAUTE : une version en ligne !

La nomenclature est une matière vivante, qui se modifie sans cesse. L'entrée en vigueur des nouveautés ne se fait pas toujours à des dates bien planifiées. Dorénavant, le **GUIDE NOMENCLATURE** existe aussi dans une version « en ligne », accessible via le site www.dentiste.be.

Avantage de cette version : elle est mise à jour dès que des modifications significatives de la nomenclature entrent en vigueur.

Il faut s'identifier avec ses login et mot de passe personnels pour y accéder.

Michel DEVRIESE
Past Président
Chargé des questions professionnelles



Réservé aux membres

Avez-vous votre **lecteur** de carte ?

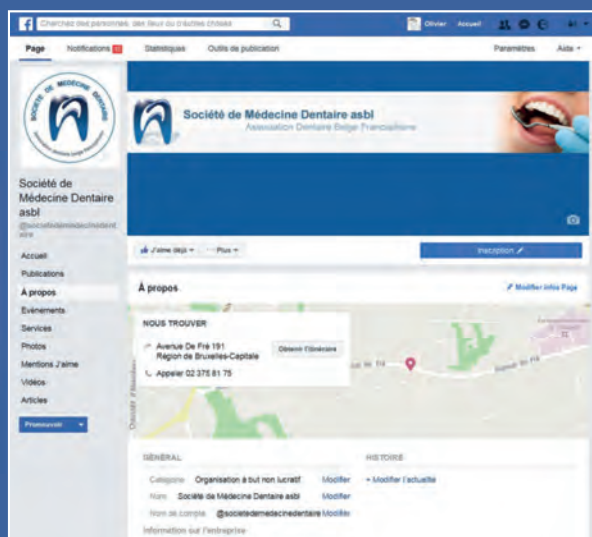
Bientôt indispensable
dans votre vie professionnelle

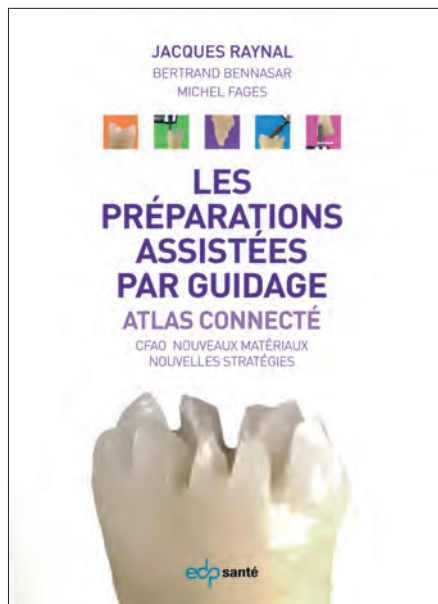
GRATUIT pour les membres,
demandez-le au 02 375 81 75



Suivez-nous sur facebook

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





LES PRÉPARATIONS ASSISTÉES PAR GUIDAGE - ATLAS CONNECTÉ

Jacques Raynal - Bertrand Bennasar - Michel Fages

La CFAO, conception et fabrication assistées par ordinateur, a bouleversé non seulement la réflexion clinique, mais aussi la réalisation des actes de restauration dentaire. Grâce à la diversité croissante des technologies, des matériaux de reconstruction et de collage, de nouveaux traitements prothétiques de moins en moins invasifs sont possibles. L'économie tissulaire est devenue une réalité !

Jacques Raynal est un pionnier. Il a su avant tout le monde tirer les conséquences de l'évolution des matériaux et de la révolution engendrée par la CFAO.

Après avoir mis au point des jeux de fraises adaptées à ces nouveaux paramètres et à l'issue de plusieurs années de recherches, d'enseignement et de pratique clinique, Jacques Raynal, accompagné de Bertrand Bennasar, praticien libéral, et de Michel Fages, maître de conférences et praticien hospitalier, a testé, appliqué, puis diffusé de nouveaux protocoles de préparation des dents destinées à recevoir des éléments prothétiques respectant les principes généraux des préparations assistées par guidage (PAG). Ces protocoles apparentés à une réelle chirurgie guidée vous sont présentés ici en détail.

Cet ouvrage novateur s'accompagne de 9 vidéos de pratique clinique et de très nombreuses illustrations et photographies facilitant l'apprentissage et la formation. Il décrit étape par étape de nouvelles réhabilitations comme les endocouronnes et les V-Prep, mais aussi la mise en oeuvre revisitée des facettes et coiffes périphériques pour les dents antérieures.

Intégrer, le plus efficacement possible, l'ensemble de ces techniques de constructions prothétiques et des formes de préparations innovantes qui leur sont associées constitue, grâce à cet ouvrage, un objectif accessible au plus grand nombre.

À SAVOIR

Un protocole inédit mis au point par Jacques Raynal;

Un livre richement illustré afin d'accompagner la praticien pas à pas ;

Des QR codes renvoient à des vidéos accessibles sur YouTube ;

Éditeur : EDP Santé - Collection : Hors Collection

Nombre de pages : 104 pages

Prix : 80 € port inclus

ISBN : 979-10-90762-02-2

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

2018 - CHARLEROI - DG cherche une collaboration en région Bruxelloise ou entre Bruxelles et Charleroi. Disponible deux à trois jours par semaine. Expérience en chirurgie, endodontie et omnipratique.

2019 - BRUXELLES - Dentiste orientée endo, cherche une collaboration à long terme pour 1 ou 2 j/sem. Motivée, sérieuse.

2089 - BRUXELLES - DG UCL 2015, en cours de formation en implant. Intéressé par mi-temps région Bruxelles + 30km.

Dentiste cherche collaborateur

2007 - WATERLOO - Recherche dentiste 2 à 3 jours/semaine, cabinet jeune et en constante progression, très bien équipé, connaissance Baltes souhaitée

1464 - HUY - Généraliste - implantologue dans cabinet bien équipé avec assistante au fauteuil et secrétariat. Patientèle de haut niveau Collaboration 1 à 2j/semaine

2015 - HUY - Suite à décès brutal cherchons collaborateur. Carnet de rendez vous complet sur 3 mois. Rémunération attractive; Cabine situé à HUY;

2023 - NALINNES - Cherche dentiste pour 1 à 2 jours/semaine dans la région de Nalinnes (sud Charleroi)

2024 - MARCHE-EN-FAMENNE - Marche en Famenne, grosse patientèle, recherche collaborateur longue durée, possibilité reprise dans quelques années.

2102 - Mons - A Mons, pour travail en équipe avec assistante; Dentiste ayant affinités endo

1079 - BRUXELLES - Cab. dentaire 2 fauteuils à Etterbeek, Place des Acacias, cherche DG-Ortho ou autres pour collaboration, entièrement équipé, informatisé et RVG.

2028 - Gembloux - Centre de Paro et Implantologie (www.paro-gembloux.be) facile d'accès, cherche DG pour aider au suivi et à la maintenance parodontale. Un ou deux demi-jours par semaine. Conditions de rétrocessions d'honoraires intéressantes.

2030 - LILLE - Cabinet Dentaire cherche collaborateur sur Lille (Métro Porte de Douai). Patientèle assurée. Situé en Zone franche urbaine.

2022 - JODOIGNE - Cabinet dentaire Brabant Wallon, entre Chaumont-Gistoux et Jodoigne cherche collaborateur pour 2 jours par semaine idéalement à partir de juin.

2039 - AWANS - Cabinet bien situé (2 min sortie Hognoul E40) patientèle croissante. Nous cherchons collaborateur pour compléter notre horaire. Horaire à discuter !

1445 - CHARLEROI - Centre pluridisciplinaire entièrement informatisé avec assistantes cherche un dentiste consciencieux pour renforcer son équipe et répondre à la demande de sa grosse patientèle.

2062 - BRUXELLES - Cabinet Bruxelles cherche spécialiste endo pour patientèle référée. Collaboration long terme, 1-2-3j/semaine.

2063 - CHARLEROI - Centre pluridisciplinaire entièrement informatisé avec assistantes cherche un dentiste consciencieux pour renforcer son équipe et répondre à la demande de sa grosse patientèle. Jeudi et vendredi disponibles.

1730 - ANVERS - Cabinet dentaire très bien équipé, avec assistante à Anvers cherche dentiste Généraliste. Rx - pano, assistante. Possible stagiaire

2074 - BERNISSART - Cherche dentiste consciencieux(se) dans la région de Tournai pour 2 à 3 jours par semaine dans cabinet dentaire informatisé avec rx pano et assistante dentaire.

1882 - LA LOUVIERE - Centre dentaire pluridisciplinaire - Hypercentre La Louvière - 7 postes digitalisés - engage un dentiste généraliste pour le vendredi et le samedi au 01/07 - patientèle existante - Bonne rétrocession - Assistance - Envoyer CV

2087 - LIÈGE - Plein centre de Liège, cabinet entièrement informatisé cherche un collaborateur motivé pour rejoindre une équipe de 3 dentistes. Merci d'envoyer votre CV. par mail

1222 - GOSSÉLIES - Région Gosselies - Suite à un accident, cherche d'urgence un ou une remplacement(e) - Cabinet en pleine activité avec assistante. Tel : 0479 93 37 15

1809 - LIÈGE - Polyclinique proche Guillemins recherche dentiste (h ou f) pour compléter son équipe. Journée ou demi-journée

2091 - MONS - Le Cabinet dentaire de Mons recherche un dentiste aimant endo/enfants pour travailler en équipe avec secrét. compétentes et grosse patientèle. Conditions excellentes et cadre agréable. Prés autoroute. Envoyer CV.

1848 - SÉRAING - Maison médicale de Seraing cherche un dentiste généraliste motivé pour travailler 15h /semaine dans une équipe pluridisciplinaire.

2094 - Séraing - Maison médicale de Seraing cherche un dentiste généraliste motivé pour travailler 15h /semaine dans une équipe pluridisciplinaire.

2099 - JODOIGNE - cherche collaborateur DENTISTE multidisciplinaire omnipraticien ou spécialiste pour merc ou/et jeu ou/et sam - tél 0498/97.97.16 après 19h- région Jodoigne

2103 - BRUXELLES - Maison Medic recrute dentiste 3 demi j / sem. cab spacieux, pano digital, secrétariat patients diversifiées. Envoyer cv et lettre motivation à Xavier houtvin au 110 rue de la victoire 1060 Saint-Gilles ou par mail.

2104 - BRUXELLES - Cherche dentiste généraliste orienté endodontie pour compléter équipe : Cabinet dentaire ultra-moderne, quartier européen à Bruxelles, assistantes dentaires, radiologie numérique et 3D, fauteuil récent. Patientèle exigeante, anglais obligatoire.

2112 - PRESLES - clinique dentaire sur région Chatelet et Fleurus recherche collaborateur (f/H) dynamique et motivé GENERALISTE avec orientation endo si possible pour compléter équipe paro implant. Horaire à convenir selon possibilités. Contact de préférence et cv.

2113 - ARLON - Clinique Dentaire cherche dentiste mi-temps ou temps plein d'urgence. Cabinet entièrement informatisé, moderne avec 2 assistantes dentaires.

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.

2128 - CINEY - cabinet à Ciney, ayant tout le confort moderne cherche collaborateur

2127 - 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.

Dentiste cherche assistante-secrétaire

2002 - BRUXELLES - Cabinet multidisciplinaire à Uccle, cherche une assistante dentaire.

2025 - BRUXELLES - Nous recherchons une assistante/secrétaire temps plein. La connaissance de l'anglais est un atout. Nous offrons une bonne rémunération dans un cadre agréable et professionnel. Discretion assurée. Envoyez nous votre CV + photo.

2036 - UCCLE - Cherche assistante-secrétaire pour cabinet d'orthodontie situé à Arlon. Horaire temps plein. Formation assuré. Libre de suite. CV et lettre motivation par mail.

2064 - CHARLEROI - Nous recherchons une assistante dentaire polyvalente pour un temps-plein.

2068 - BRUXELLES - Le cabinet de dentisterie pour enfants recherche une assistante temps plein. Connaissance anglais-neerlandais exigée.

1017 - JODOIGNE - Pour la région de Jodoigne-Souveraine, 4/5 temps cherchons assistance dentaire expérimentée. Envoyer email avec CV et lettre motivation MANUSCRITE !!!

2077 - BRAINE L'ALLEUD - Cabinet moderne et récent recherche assistante dentaire motivée et sérieuse ayant qualification d'assistante ou expérience pour mi-temps. Merci de nous contacter par mail avec CV

2093 - JODOIGNE - Pour la région de Jodoigne-Souveraine, 4/5 temps cherchons assistance dentaire expérimentée pour poste principalement au fauteuil. Disponible à partir de mi-avril. Envoyer email avec CV et lettre de motivation manuscrite.

2110 - WOLUWE-SAINT-LAMBERT - Dentiste cherche assistante dentaire pour un temps plein sur Woluwé-saint-lambert

2117 - BRUXELLES - Sebastian Ercus DMD cherche assistante dentaire dans le cadre de Cabinet Dentaire Interdisciplinaire Dental Office Brussels, ave. Franklin Roosevelt 82 - https://www.google.be/?gfe_rd=cr&ei=1nbjW0aOCcr08AfiqjTwBg&gws_rd=ssl#q=dental+office+brussels

Assistante secrétaire cherche emploi

2114 - NALINNES - Disponible, à l'écoute, ayant le désir d'aider, patiente, discrète, sens de l'observation, précision, organisation, je recherche un boulot d'assistante dentaire de préférence dans le Hainaut ou région de Namur. Avec expérience de 6 mois

Cabinet à vendre, à remettre

2014 - ETTERBEEK - cause départ retraite immnente, cède cabinet dentaire en société SPRL avec, murs, garage matériel récent, informatisé, scanner radiologie intra orale, très bien situé, quartier européen (parlement, commision) société saine et honnête, prix intéressant.

2021 - CLERVAUX - Clervaux (LUX) cabinet dentaire existant depuis 34 ans (retraite en vue) dans maison unifamiliale avec parking privé - 2 salles de soins, matériel récent, pano, caméra, informatisé, bon CA, 1 collaborateur. Contact : cabinetdentaire-nord@gmail.com

2035 - BASCHARAGE - Sud est du pays à la frontière franco-belge. A louer locaux de 73 m2 occupés depuis 1989 par cabinet dentaire. Reprise sans patientèle ni matériel. Conduites air/eau/décharge sous chape pr raccorder units/compresseur/aspiration pour 2 salles de soins 2061 MIDDELKERJE (WESTENDE) Cabinet 2 fauteuils à remettre à la Côte. Patientèle bilingue. RX digitalisée, Baltes. Très bon C.A. Presque gratuit: pas de goodwill. Ou, cabinet à louer. Tel: 0475 92 51 84. martine.vanhoorne@skynet.be

2070 - BRUXELLES - Cabinet dentaire à vendre pour cause de déménagement. Le cabinet dentaire s'étend sur 82 m² avec une verrière et un jardin de 150 m². Cabinet entièrement équipé avec Unit compact i et RX Planmeca, Vistascan. Possibilité 2ième fauteuil.

2086 - BRUXELLES - AV Koekelberg Cab Dent. 2 fauteuils, pano, 2 rx intraoral, 2 moteurs d'aspiration, compresseur, matériel informatique, stérilisateur, loyer de 800 €, très bon potentiel, cause départ à l'étranger. Tél : 0476 74 62 74 ou 0484 66 45 06

1975 - BRUXELLES - Complètement rénové état impeccable avec appareils ménagers meubles cuisine équipée cave jardin Arrêt tram en face maison Arrêt bus et Gare Meiser 50 m RING 100 m Proche de RTBF RTL l'OTAN l'UE hôpital pharmacie Prix négociable indicatif 629000 EUR

2122 - DAMPREMY - Cause départ à la retraite fin décembre, cabinet dentaire en pleine activité à remettre. Accompagnement possible. un fauteuil et préinstallation pour un deuxième fauteuil. RX neuve. Bâtiment à louer ou à vendre (prix très intéressant).

2125 - PERWEZ - Cabinet SPRLU à vendre au prix des murs (75 m²). Petit prix pour l'ensemble. Réelle affaire, situé dans une ville du Brabant Wallon en pleine expansion, proche autoroutes. Parking avant et arrière, communication faciles, bus etc. rez de chaussée, possibilité transformer en appartement aisément. Possibilité de plusieurs postes. Informatisé dentosphère, pano et rx numérique, Statim, Anthos, Baisch, complètement équipé, à rafraîchir un peu.

Cabinet à louer

2013 - YVOIR - Cabinet dentaire à louer centre Yvoir,

rez ent. rénové. 5 p., cuisine pré-équipée, wc, caves, park. privé. Accès bus, train. Rens. Immoweb 6876530-082/613350-0468/374095

2029 - MESSANCY - cabinet dentaire à louer au grand duché de Luxembourg 1000 euros/mois +charges

2096 - BRUXELLES - "Le centre Médical "" Le Tilleul-De Liden "" situé Av. des Anciens Combattants, 63 à Evere cherche dentistes généralistes et spécialistes pour reprendre patientèle existante (deux cabinets entièrement équipés + Rx Pano). Site : www.tilleul.com

2108 - LOUPOIGNE - Rez-de-chaée à Braine-L'Alleud (proximité de la gare) à vendre ou à louer : 85 m² avec 4 emplacements de parking.

Matériels à vendre

2016 - 7100 SAINT-VAAST - à vendre unit Galbiatti smart orange, très bon état, appareil RX Owandy, turbine KaVo, pièce à main Bienair, détartreur, meubles métalliques, 2 stérilisateurs Unident, 2 sièges ergonomiques, fournitures disponibles (photos sur demande) tél 0478 49 94 56

2020 - METTET - Appareil radio pazno-télé (quasi neuf) achat mai 2013 -vente pour cause de décès. Lien : http://www.carestreamdental.com/Images/FilesShare/.sitecore.media_library.Files.Panoramic_and_Cephalometric_Imaging.9000.ProofCS9000ENBrochureA4.pdf prix: 17 000 euro

2043 - SPA - AV à Spa, cause transformations, meuble dentaire de coin avec evier, couleur blanc, bon état. Prix: 800 euro. Fauteuil dentaire Belmont de 2008, peu servi, convient pour gaucher et droitier, idéal pour 2e fauteuil ou cabinet d'appoint. Prix: 3000 euro. Plus de renseignements et photos sur demande.

2003 - GODARVILLE - Rx murale Castellini état neuf avec nouveau capteur (1 an) : 5000 euros

2004 - GODARVILLE - installation dentaire Castellini très bon état. Avec ou sans petit matériel. Prix à discuter. Cause retraite.

2075 - ORP-JAUCHE - RX mobile Progeny Preva avec certificat de conformité et état neuf à vendre. Payée 4345 €. Faire offre via formulaire de contact

2076 - Erpent - Cavex VacuFormerSystem parfait état de fonctionnement, à vendre pour cause de cessation d'activité, faire offre

1126 - DEUX-ACREN - AV Suite décès, Calamus pour endo et matériel dentaire de qualité. Prix TRÈS INTÉRESSANT et à discuter. Photos disponibles e-mail: dentisterie24@outlook.com

2101 - LIÈGE - Unit Fedesa à fouet de 2007, en parfait état de fonctionnement. 2 micro moteur 1 turbine 1 seringue air eau 1 détartreur. Idéal pour jeune dentiste ou deuxième installation. 1 450 euros

2105 - BRUXELLES - Radiographie panoramique (année 2011) MyRay Hyperion avec module 3DTS (petites reconstructions 3D). Excellent état, peu servie. Prix : 9.800 euros

2106 - Marcinelle (Belgique) - A vdre : lampe Led Demi Ultra neuve (ds sa boîte) 3 ans garantie - cause dble emploi - vendue moitié prix achat : 500 euros

2107 - Marcinelle (Belgique) - A vdre moitié prix d'achat articulateur Artex Carbon neuf avec arc facial et plateau de transfert - jamais utilisé : 1100 euros

2118 - MONT-SUR-MARCHIENNE - A vendre fauteuil Finnident FD3600 état neuf 3000 euro cause pas d'utilisation. Attention fauteuil sans unit! Commande des mouvements au pied. Idéal ortho ou chir

Maître de stage cherche Stagiaire

2032 - BRUXELLES - Recherche stagiaire à partir du 1^{er} avril. Centre dentaire Schaerbeek quartier Botanique : rue Royale.

2037 - ARLON - Clinique dentaire du Centre à Arlon cherche stagiaire dentiste à mi-temps ou temps plein. Cabinet moderne et informatisé avec 2 Assistantes dentaire. <http://cliniquedentaire.be>

2066 - ANVERS - Recherche stagiaire 1/2 temps à partir du 1^{er} juillet Cabinet dentaire Anvers

Stagiaire cherche maître de stage

2111 - CHARLEROI - Dentiste stagiaire/Promotion 2016 UCL. A la recherche d'un mi-temps ou tier temps dans le Hainaut ou la région de Bruxelles. Disponible immédiatement.

2116 - BRUXELLES - Dentiste stagiaire/Promotion 2015 Université Médical de Varsovie, Pologne. A la recherche d'un mi-temps ou temps plein- région Bruxelloise. Disponible immédiatement.

2126 - BRUXELLES - Dentiste motivée habitant Bruxelles, cherche maître de stage pour 6e année. Disponible en juin. Intéressée à travailler dans différentes régions de Belgique

Divers

2033 - BRUXELLES - Situé au pied du Mont Ventoux, en Drôme provençale, dans domaine privé, bastidon 90 m2, 3 chambres, à louer. Paradis du vélo, escalade, randonnées, équitation, domaines viticoles et villages typiques à visiter : cfr site : www.gites.fr/40939

2109 - Moustier-sur-Sambre - Appart. 1 Ch.- Quai Kurth 32- 8ème étage plein sud avec vue. Terrasse. Proche Ecole Dent. Libre au 30 juin - Tél. 071/78 79 34 -Pas d'enfant- Pas d'animal. 550 euros + 50 euros charges + caution 2 mois. NON FUMEUR

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

CULT

EXPOSITION YVES KLEIN - LE THÉÂTRE DU VIDE

Bozar Bruxelles - www.bozar.be

Jusqu'au 28/8/2017

Né à Nice en 1928, l'artiste français décède à l'âge de 34 ans.

Considéré comme l'un des plus importants protagonistes de l'avant-garde picturale, il est peintre, sculpteur, artiste de performances.

Connu pour son bleu, il l'applique sur nombreuses de ses œuvres.

Passionné de judo, il suit des cours au Japon et revient 4^{ième} dan.

Klein entretient un rapport très important avec le corps dans ses œuvres.

L'exposition nous propose ses monochromes, de nombreuses photographies de l'artiste, des sculptures, des films de ses performances et les anthropométries (empreintes de corps de femmes nues enduites de couleur bleue sur toiles blanches).

Yves Klein était plein d'humour. Chaque salle de l'exposition rappelle la carrière fulgurante de ce jeune homme précurseur de la voie du minimalisme, de l'art conceptuel et du body art.



U R E

Patricia MATHIEU

EXPOSITION POL BURY - TIME IN MOTION

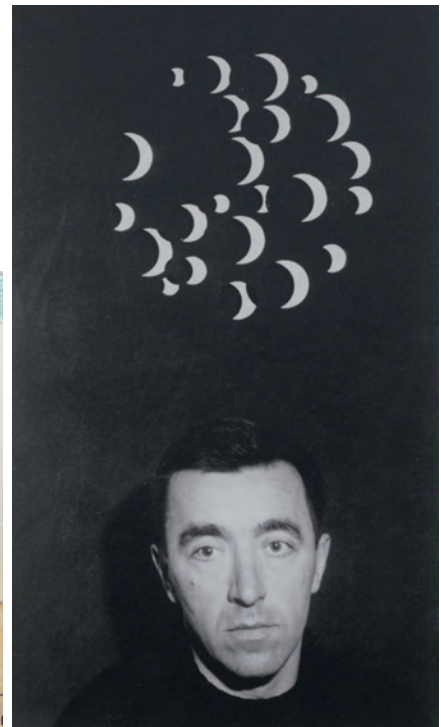
Bozar Bruxelles - www.bozar.be

Jusqu'au 4 juin 2017

L'artiste belge, né en 1922 à La Louvière est le fondateur de l'art cinétique. Après la peinture, Bury se tourne vers la sculpture en y intégrant le mouvement qui n'est pas toujours perceptible à l'œil immédiatement !

L'exposition dévoile les œuvres mobiles, les fontaines, les réalisations graphiques et ses créations de bijoux.

Une de ses très belles fontaines se trouve près de la Gare du Nord. L'artiste participa à la Biennale de Venise en 1964, il est décédé en 2005, laissant une œuvre grandiose.



EXPOSITION JAN LAUWERS - SILENT STORIES

Bozar Bruxelles - www.bozar.be

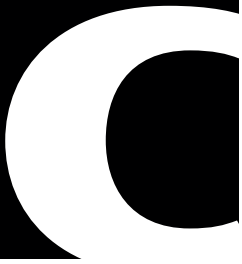
Jusqu'au 25 juin

Né à Anvers en 1957, Jan Lauwers est metteur en scène de théâtre, de danse contemporaine et plasticien.

Silent Stories propose un regard mélancolique sur l'histoire de l'art, et fait référence au "Lièvre" peinture d'Alfred Dürer, aux lions du peintre Pierre Paul Rubens, à l'artiste Marcel Duchamp, entre autres mais aussi à Walt Disney.

Quelques photographies de Dirk Braekman figurent dans l'exposition et s'opposent aux œuvres de l'artiste flamand.





EXPOSITION RÉVOLUTION BANDE DESSINÉE - BANDE DESSINÉE

Musée de la Boverie Liège

Jusqu'au 11 juin 2017

L'exposition présente un ensemble de 320 planches originales des magazines Métal Hurlant et A Suivre. Les tous grands noms de la BD sont présents.

Le parcours de l'exposition propose également en introduction une importante sélection effectuée dans la riche collection de planches originales des Musées de Liège. On y découvrira notamment des planches des albums mythiques « On a marché sur la lune » (Hergé), « La Marque jaune » (E.-P. Jacobs), « Le tombeau étrusque » (Alix, de Jacques Martin), « Le Chinois à deux roues » (Gil Jourdan, de Tillieux), de Gaston Lagaffe (Franquin), Tif et Tondu (Will), Lucky Luke (Morris), Chlorophylle (Raymond Macherot), Michel Vaillant (Jean Graton), ou encore Comanche (Hermann)

Pour les passionnés de la BD, un vrai régal !

L'occasion aussi de découvrir ce superbe musée bordant un parc, et la passerelle "La belle liégeoise" (pont suspendu) qui traverse la Meuse au centre de Liège reliant le Parc de la Boverie au quartier des Guillemins.





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 minimum d'implants nécessaires ou alternatives	Alternatives possibles avec 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 à 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



AGENDA

12 mai 2017

Gestion des douleurs oro-faciales

Lieu : Bruxelles - SMD

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

12-13-14 juin 2017

Dentisterie digitale 1 & 2

Lieu : Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

18 mai 2017

Gestion du temps

Lieu : Bruxelles - SMD

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

22 juin 2017

Relation au travail

Lieu : Bruxelles - SMD

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

22-23 mai 2017

Guided surgery certification workshops

Module 1: CBCT Planning & Guided Surgery

Module 2: Prothetische en Chirurgische Aspecten van Guided Surgery

Lieu : Bruxelles

Tél : 02 467 41 90

www.nobelbiocare.com/courses

23 juin 2017

Simulation virtuelle du sourire avec Keynote

Lieu : Bruxelles - SMD

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

10 juin 2017

Facettes, inlays, onlays

Lieu : Heverlee

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

24 juin 2017

Simulation virtuelle du sourire avec PowerPoint

Lieu : Bruxelles - SMD

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

Straumann® BLT Ø 2.9 mm – the SmallOne
Another legend is born:
Small, strong and enduring.



LESS INVASIVE*

A perfect combination of shape, strength and healing power.



NATURAL LOOKING ESTHETICS

Novel prosthetic design that closely matches the anatomy of teeth.



FULL STRENGTH

A strong and reliable treatment option thanks to Roxolid®.



Contact your local Straumann® representative today to find out more about the SmallOne. Or visit smallone.straumann.com.

*if GBR can be avoided