

283 Novembre - Décembre 2020



# LE POINT

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





### Bridge Implantaire NobelProcera® Zircone

Le nouveau bridge implantaire NobelProcera Zircone simplifie le partenariat entre praticiens et prothésistes dentaires car il offre une grande liberté de restauration. L'option ASC (Puit de vis angulé) est désormais possible en combinaison avec les piliers « Multi-unit » en plus de notre « Conical Connection », permettant au bridge de corriger l'axe des pertuis de vis de 25 degrés.

Le bridge implantaire est en zircone Nacera® Pearl pour une esthétique encore plus naturelle. Disponible en 10 teintes Vita, bridge implantaire de 2 à 14 éléments.

Avec cette nouvelle structure supra-implantaire, vous obtenez le plus haut standard de qualité de Nobel Biocare en combinaison avec une connexion originale et une flexibilité prothétique optimale.

**Sans collage, une esthétique naturelle et une flexibilité étendue.**

[nobelbiocare.com/nobelprocera](https://nobelbiocare.com/nobelprocera)

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Voici donc bientôt la fin de cette 'annus horribilis\*' 2020.

La SMD n'a pas été sidérée, vous vous en êtes rendus compte.

Nous avons usé de notre influence au sein de l'INAMI pour vous permettre de satisfaire plus facilement aux critères de l'accréditation, pour obtenir l'adoption d'abord et l'extension ensuite de la prime Covid, pour reporter de 6 mois la date anniversaire-pivot des 18 ans. Cela et bien d'autres choses.

Nos plus de 2400 membres en profitent tout comme ceux qui préfèrent toujours ne pas s'affilier à la plus grande association professionnelle francophone pour une raison qu'il leurs est propre.

Notre Assemblée Générale s'est tenue en 'comité restreint' le lundi 31 août. Vous lirez mon allocution. Il faut surtout retenir la nomination de deux nouveaux administrateurs : Bruno Delcommune et Jérémy Delangre. Anciens membres de la commission scientifique, ils apporteront au CA leur enthousiasme et leurs idées en matière de communication.

Je me réjouis de leur présence.

Vous lirez aussi le programme scientifique 2021.

Outre les cours déjà programmés, nous avons reprogrammés des cours annulés cette année. Programme 2021 très chargé donc mais nous nous attendons à la prolongation des mesures sanitaires en matière de capacité de présence physique. Pour satisfaire le plus grand nombre, il fallait donc augmenter le nombre des cours.

L'année prochaine réserve aussi une surprise de taille mais patience : tout dans le numéro prochain (284) du Point. A noter qu'à partir de ce numéro de janvier, votre revue ne sera plus envoyée en format papier qu'aux seuls membres qui en ont fait la demande expresse. La version en ligne sera bien sûr toujours disponible pour tous.

Pour en revenir au présent, je suis heureux d'introduire une rubrique 'Courrier des lecteurs' suite à une réaction à mon éditorial précédent. Comme je le répète continuellement dans mes éditoriaux et aussi lors de ma nouvelle tournée des Study-Clubs, n'hésitez pas à vous manifester !

Bonne fin d'année à tous



Patrick **BOGAERTS**  
Président

\* Annus horribilis est l'expression utilisée par la reine Élisabeth II pour qualifier l'année 1992, dans un discours prononcé le 24 novembre 1992 à Guildhall, quelques mois après le 40<sup>ème</sup> anniversaire de son accession au trône, suite, entre autres soucis familiaux, à l'incendie du Windsor Palace.

## La stamp technique: cas clinique d'une restauration oculsiale en méthode directe

— A. BERNARDI-HUSSAN  
Etienné Juvet  
Saint-Orens de Garavelle

— D. BERTHOUD  
Alexis Pélissier, Paul Sabatier  
Toulouse 117  
Centre Hospitalier Odontologique

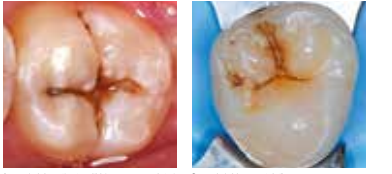
— A. HENRIQUIN  
Alixia Toulouze, Dominique  
Etienné, privet, Cahors

— M. KIMMO  
Alexis Juvet  
Etienné Juvet, Toulouse

— H. CANCEL  
Alixia Toulouze, Toulouse

Revue de l'INFORMATION  
DENTISTE n° 147, 15 - 16 août 2020,  
avec les articles suivants.

La restauration oculsiale est un acte essentiel et transversal pour l'odontologue. Elle nécessite une planification rigoureuse et une prise en compte de la santé globale du patient. Les nouvelles techniques de fabrication des prothèses dentaires offrent de nouvelles possibilités de traitement. L'objectif de cet article est de présenter une méthode directe de fabrication de couronnes en résine composite, basée sur la prise en compte de la santé globale du patient. Les nouvelles techniques de fabrication des prothèses dentaires offrent de nouvelles possibilités de traitement. L'objectif de cet article est de présenter une méthode directe de fabrication de couronnes en résine composite, basée sur la prise en compte de la santé globale du patient.



1. Couronne en résine composite en phase de préparation. 2. Couronne en résine composite en phase de placement.

**Concept et indication**  
La restauration oculsiale des dents cassées peut être assurée par différents moyens. La fabrication d'une couronne en résine composite est une option intéressante. Elle permet de restaurer une dent cassée de manière esthétique et durable. Les indications de cette technique sont les dents cassées, les dents avec des caries profondes, les dents avec des restaurations anciennes qui doivent être remplacées.



La Fédération Dentaire Internationale (FDI) est une organisation mondiale qui regroupe les dentistes de tous les pays. Elle a pour objectif de promouvoir la profession dentaire et de défendre les intérêts des dentistes à l'échelle mondiale. Elle organise des congrès, des séminaires et des ateliers de travail pour améliorer la pratique dentaire et la relation avec le patient.

## L'ostéonécrose de la mâchoire liée aux médicaments (ONMLM) en pratique dentaire.

— John BLOKIN  
Alixia Toulouze  
Etienné Juvet

L'ostéonécrose de la mâchoire liée aux médicaments (ONMLM) est une complication grave qui peut survenir chez les patients traités par des médicaments à action anti-angiogénique. Elle se caractérise par la formation de zones de nécrose osseuse dans la mâchoire inférieure. Les symptômes sont des douleurs, des gonflements et des ulcères de la muqueuse buccale. Le diagnostic est basé sur l'histoire clinique et les radiographies.

Les patients atteints d'ONMLM doivent être traités de manière préventive et curative. Les mesures préventives comprennent l'évaluation des risques avant tout traitement dentaire, la réduction des doses de médicaments et l'arrêt de ces derniers en cas de complications. Les mesures curatives comprennent la débridement chirurgical, la chirurgie maxillo-faciale et l'usage de médicaments à action anti-angiogénique.

**Prévention de l'ONMLM**  
Les dentistes doivent être conscients des risques liés à l'usage de médicaments à action anti-angiogénique. Ils doivent évaluer les risques avant tout traitement dentaire et prendre des mesures préventives. Les mesures préventives comprennent l'évaluation des risques, la réduction des doses de médicaments et l'arrêt de ces derniers en cas de complications.

## Comment réussir la première consultation ?

La première consultation est une étape cruciale dans le processus de soins dentaires. Elle permet de établir une relation de confiance avec le patient et de définir les objectifs de traitement. Le dentiste doit être attentif aux besoins du patient et lui expliquer les différentes options de traitement. Une bonne communication est essentielle pour réussir la première consultation.

## PROGRAMME DE FORMATIONS 2021

**CONSERVER OU EXTRAIRE ?**

10 heures de formation

**CONTROVERSES**

10 heures de formation

**SCREENING DENTAIRE**

10 heures de formation

**ENDODONTIE**

10 heures de formation

**DENTISTERIE DIGITALE**

10 heures de formation

**SOIGNER NOS SÉNIERS :**

10 heures de formation

**TRUCS & ASTUCES**

10 heures de formation

**RADIOPROTECTION :**

10 heures de formation



## 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. WETTENDORFF - Secrétaire Générale FF,  
B. GONTHIER - Trésorier,

### Rédacteur en chef :

O. CUSTERS

### Editeur responsable :

P. BOGAERTS

Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.  
Les publicités pour les formations externes à la SMD n'impliquent aucunement que la SMD valide leur contenu. Les annonces publicitaires sont publiées sous l'unique et entière responsabilité des annonceurs.

Président de la Commission Professionnelle :  
M. DEVRIESE

Coordinateur prévention *Souriez.be* :  
T. van NUIJS

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

lepont@dentiste.be  
www.dentiste.be

### Publicités :

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

### Création & Mise en page :

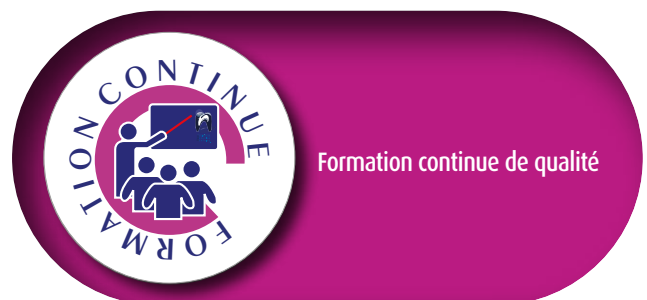
BVG communication  
www.bvgcom.com  
benoit@bvgcom.be

### Impression :

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

3	<b>EDITO</b> - P BOGAERTS	
4	<b>SOMMAIRE</b>	
6	<b>COTISATIONS 2021</b>	
8	<b>ASSEMBLÉE GÉNÉRALE</b> - P BOGAERTS	
10	<b>BRÈVES</b>	
11	<b>COURRIER DES LECTEURS</b>	
12	<b>INFOS PRODUITS</b>	
14	<b>SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES</b>	
16	<b>LA STAMP TECHNIQUE : CAS CLINIQUE D'UNE RESTAURATION OCCLUSALE EN MÉTHODE DIRECTE</b> - S BENNANI-HASSAN, F DESTRUHAUT, A HENNEQUIN, M KNAFO, TH CANCEILL	
21	<b>L'OSTÉONÉCROSE DE LA MÂCHOIRE LIÉE AUX MÉDICAMENTS (ONMLM) EN PRATIQUE DENTAIRE</b> - J BLOKKEN	
25	<b>LÉSION KYSTIQUE TUNNELISANTE : GUÉRISON SPONTANÉE APRÈS ASPIRATION ET TRAITEMENT DU CANAL RADICULAIRE</b> - TH VON ARX, F KISSLING-JEGER, S JANNER	
31	<b>FDI : DÉCLARATIONS DE PRINCIPE</b> - P BOGAERTS	
37	<b>COMMENT RÉUSSIR LA PREMIÈRE CONSULTATION ?</b> - E BINHAS	
38	<b>SOMMAIRE FORMATION CONTINUE</b>	
40	<b>GESTION DU TEMPS</b>	12/11/2020
41	<b>NUTRITION, DROGUES, ADDICTIONS : QUEL IMPACT SUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ?</b>	14/11/2020
42	<b>RÉANIMATION</b>	20/11/2020
43	<b>SOINS DES CARIES : LE POINT EN 2020</b>	28/11/2020
44	<b>DOULEURS ORO-FACIALES</b>	03/12/2020
45	<b>HYPNOSE MÉDICALE</b>	08/12/2020 - 02/06/2021
46	<b>SUCCÈS DES IMPLANTS EN ZONE ESTHÉTIQUE</b>	12/12/2020
47	<b>RELATION AU TRAVAIL</b>	17/12/2020
48	<b>SUTURES</b>	19/12/2021
49	<b>INFO PROFESSIONNELLE</b>	29/01/2021
50	<b>PROGRAMME DE FORMATIONS 2021</b>	
52	<b>STUDY-CLUBS</b>	
56	<b>SOMMAIRE PROFESSIONNEL</b>	
58	<b>INTERVIEW</b>	
59	<b>E-ATTEST : UN DÉMARRAGE REMARQUABLE</b>	M Devriese
60	<b>E-FAC AU POINT MORT ?</b>	M Devriese
61	<b>PRIME TÉLÉMATIQUE 2019 : LE DÉLAI EST PRESQUE ÉCOULÉ !</b>	M Devriese
61	<b>BILAN DES PRIMES TÉLÉMATIQUES DE 2016 À 2019</b>	M Devriese
63	<b>COVID-19 LES SUPPLÉMENTS POUR LES MESURES DE PROTECTION SONT PROLONGÉS</b>	M Devriese
63	<b>ACCREDITATION : UN NOUVEL ASSOUPLISSEMENT EN RAISON DU COVID</b>	M Devriese
64	<b>APPEL DU TRACING ? MISE EN QUARANTAINE ? PERSONNEL TESTÉ POSITIF ? QUE FAIRE ?</b>	M Devriese
66	<b>FISCALITÉ</b>	M D'Auria
68	<b>UNE ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE : POURQUOI ?</b>	Curalia
69	<b>BIBLIO</b>	
70	<b>CULTURE</b>	
	P Mathieu	
72	<b>PETITES ANNONCES</b>	
75	<b>AGENDA</b>	

# UNE COTISATION 2021 ALL INCLUSIVE ! Et bien plus encore ...







**Chères Consœurs et Confrères, Membres de la Société de Médecine Dentaire, Chers Administrateurs et Candidats-Administrateurs,  
 Bienvenus à notre Assemblée Générale du 31 août 2020. Initialement prévue le deuxième semestre, la présente réunion a été postposée pour les raisons connues de tous.**

Merci à Mme Cochaux, notre comptable et Bruno Gonthier, Trésorier pour les chiffres et les bilans et Anne Wettendorff, Secrétaire-Générale et le secrétariat (Brigitte, Sylvie - nouvelle depuis mars de cette année, période propice à l'épanouissement comme tout le monde le sait maintenant...) et Olivier pour l'organisation pratique de la soirée.

**Que s'est-il passé depuis la dernière Assemblée Générale du 11 mars 2019 ?**

Beaucoup et la Secrétaire-Générale, les rapporteurs des différentes Commissions et le Trésorier énuméreront les événements-clés. Oralement ou pas puisque, Covid-19 oblige, nous allons écouter au maximum le temps passé ensemble.

Je présenterai, pour ma part, un bilan tronqué de l'année écoulée, en épinglant quelques événements. Ceci en style télégraphique.

Juin 2019 : Elections INAMI et gain d'un siège, passant de 3 à 4

Août 2019 : Signature de la Convention partenariat efp (formation d'assistantes dentaires)  
 Plusieurs administrateurs (dont moi-même) se sont portés volontaires pour assurer cette formation de grand niveau.

Septembre 2019 : Achat des nouveaux locaux, avenue des Courses, 20 à Ixelles.

Octobre 2019 : 8<sup>ème</sup> Congrès. Grand succès et surtout recherche effrénée pour trouver un remplaçant de l'orateur prévu pour la séance inaugurale. Ce dernier ayant décommandé la veille à 15H19, c'est avec l'aide du professeur Audrey Guéders que nous l'avons eu, la conférence sur les exoplanètes, TRAPPIST 1 à 7. Congrès encore où le vendredi après-midi lors du cours pour les assistantes, les liens avec les Hautes Ecoles néerlandophones et francophones qui forment les Hygiénistes, se sont concrétisés.





Novembre 2019 : Participation active à la Journée organisée par le SPF Santé, présentant le Plan National belge One Health contre la résistance aux antimicrobiens.

Janvier 2020 : En anticipation de la nouvelle législation sur les sociétés (et ASBL en particulier) et en vue d'obtention du statut d'Union professionnelle, adoption des nouveaux statuts et ROI. Aboutissement de plus de 2 ans de travail.

Tout cela a été possible parce que la SMD fonctionne en continu et à plusieurs niveaux.

Je voudrais remercier certains individus nommément : Merci à Anne Méto pour son travail incessant de Secrétaire-générale. Elle continue à nous représenter dans la COMAG DG, et Merci à Anne Wettendorff d'avoir accepté de prendre la relève de ce poste 'lourd'.

Merci à nos deux autres Administrateurs sortants : Marc Lippert et, last but not least, Alain Bremhorst pour son implication dans la CNDM et comme Président de la COMAG DG pendant des dizaines d'années. Ils étaient actifs et déjà bien là, longtemps avant moi et je sais que la SMD peut toujours compter sur eux si nécessaire. Alain garde d'ailleurs son siège à la Chambre de Recours SECM INAMI.

Anne, Marc et Alain, merci d'avoir mis si longtemps au service de la SMD vos qualités d'empathie, de disponibilité, d'ouverture d'esprit, de sens de la convivialité et de constante recherche du consensus.

Merci à nos collaborateurs du personnel (Brigitte et Sylvie du secrétariat, Marjorie et Vincent de Souriez.be pour leur efficacité et professionnalisme et Marjorie, félicitations pour la naissance de Thiago), Merci aux membres du Bureau, Conseil d'Administration, Commissions Prévention, professionnelle et scientifique, Groupes de Travail divers et autres actifs au sein des Study-Clubs, pour leur implication et input constants.

La SMD a le vent en poupe et c'est grâce à vous.

Patrick Bogaerts  
*Président*

H A L L O W E E N



**(novembre 2019)**

Un sondage commandité par l'AAE (American Association of Endodontists) auprès de 1000 adultes américains révèle que plutôt que de 'subir' un traitement endodontique,

- 57% des interrogés préféreraient passer 1 heure dans une pièce avec 10 araignées.
- 57% des interrogés préféreraient parler en public.
- 54% des interrogés préféreraient chanter l'hymne national lors d'une manifestation sportive.
- 54% des interrogés préféreraient être coincés dans un ascenseur
- 53% des interrogés préféreraient avoir un serpent sur les genoux pendant 15 minutes
- 41% des interrogés préféreraient nager avec les requins.

Personnellement, je préférerais trouver vite vite un praticien pour me soulager de la douleur...

## **Efficacité des bains de bouche contre le SRAS-CoV-2 ?**

Meister et al. Virucidal Efficacy of Different Oral Rinses Against Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. J Infect Dis 2020 : 222; 8: 1289-1292

Plusieurs études récentes ont montré que le coronavirus-2 se réplique et se transmet, entre autres, au départ de la gorge dans les gouttelettes ou aérosols.

Les auteurs ont donc voulu évaluer l'efficacité antivirale de différentes solutions antiseptiques buccales.

Ont été testés in vitro sur 3 isolats différents de coronavirus-2, huit bains de bouche disponibles en vente libre en Allemagne, dans des conditions reproduisant les sécrétions nasopharyngées. En 30 secondes, l'Iso-Betadine 1.0% et la Listerine Cool Mint réduisent efficacement la charge virale alors que la chlorhexidine à 0,2% et le peroxyde d'hydrogène à 1,5% (Cavex Oral Pre Rinse) ont très peu d'effet.

Les auteurs citent également quelques études in vivo en cours qui permettront de confirmer ou non les résultats présentés.

## **Quel est l'effet du maintien d'une distance physique, port d'un masque couvrant la bouche et le nez et de lunettes de protection pour empêcher la transmission du SARS-CoV-2 dans les établissements de santé et en dehors ?**

Minerva 2020 Volume 19 Numéro 8 Pages 89- 93

Traduction et analyse de l'article

Chu et al. COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2020 : 395 ; 1973-1987

La synthèse méthodique avec méta-analyse correctement conduite, basée uniquement sur des études d'observation, montre que le maintien d'une distance de plus d'un mètre et le port d'un masque recouvrant la bouche et le nez et d'une protection oculaire sont efficaces pour prévenir la transmission des coronavirus chez les personnes exposées (il s'agissait principalement de milieu à haut risque tels que des hôpitaux et des familles dont un membre était atteint d'une infection à coronavirus avérée). La conclusion se base cependant sur un niveau de preuve modéré à faible car le nombre d'études portant sur le virus responsable de Covid-19 est limité. Le résultat final de cette méta-analyse se base donc surtout sur des études portant sur les virus responsables de SARS et de MERS.

Minerva a déjà discuté de l'utilité du port du masque et de l'hygiène des mains lors d'une épidémie de grippe, ces deux mesures permettant de réduire le nombre de cas de grippe.

Ces résultats rejoignent et renforcent les recommandations de sciensano (Consensus sur l'usage rationnel et correct des masques buccaux en période de pandémie COVID 19).

## Un confrère nous écrit en réaction à l'Editorial du magazine LE POINT N°282 (sept.-oct. 2020) :

*Chers Confrères,*

*Je suis très surpris, voire dans l'incompréhension totale, de lire dans l'édito du dernier mensuel SMD que les webinaires sont plus fatigants que le présentiel et que dès lors vous préférez annuler une conférence.*

*Il faut vivre avec son temps !*

*Personnellement, je trouve cet argument très léger en regard des enjeux et bénéfiques de la formation à distance. Une telle organisation est beaucoup moins coûteuse et beaucoup plus respectueuse de l'environnement, beaucoup moins fatigantes pour le praticien, sans parler de la situation sanitaire actuelle. Bref, que des avantages pour nous dentistes.*

*Vous défendez bien évidemment l'intérêt des dentistes, et j'apprécie votre travail, mais je ne vois pas l'intérêt pour nous, dentistes, de ne pas mettre en place un système de formation en ligne. Nous qui devons chaque année déboursier des sommes folles en formations par rapport aux autres professions (para-)médicales. Et ce malgré l'accréditation qui reste bêtement complexe avec ses sous-domaines et qui n'est qu'une maigre consolation (brute) de l'effort financier et chronophage à consentir.*

*Il est temps de fonctionner autrement, pour l'intérêt général. Cette crise sanitaire est l'occasion rêvée. Rendre les formations plus accessibles financièrement et physiquement en quelques clics permettrait un maintien d'une bonne qualité de formation continue à plus grande échelle. Il en va de l'intérêt des patients et de la profession.*

*Vous qui arrivez à faire des merveilles avec l'INAMI (dernier exemple en date avec le très généreux 20€ de supplément covid octroyé par leurs soins), il est temps de faire reconnaître les formations en ligne pour l'accréditation.*

*Je vous prie de croire en ma sincère dévotion à notre belle profession et en appelle au bon sens des décideurs et ce dans l'intérêt général,*

Dentiste A.D. de Bruxelles  
(nom et coordonnées connus de la rédaction)

### Réponse du Président :

*Cher Confrère,*

*Merci pour votre réaction à l'éditorial du Point N°282 de septembre - octobre 2020.*

*L'éditorial ne me laissant pas beaucoup de possibilités d'étoffer mon argumentaire, je vais aller quelque peu plus en détail dans ma réponse.*

*Il est plus fatigant de suivre un cours de 4 modules de 1H30 d'affilées devant son ordinateur que d'assister physiquement aux exposés des orateurs.*

*Un webinaire s'organise autrement, justement pour briser l'ennui. D'ailleurs, les conférenciers que j'ai contactés, n'étaient pas disposés à s'investir dans un format webinaire, d'où notre décision d'annuler. De plus, le cours a été annulé parce que les restrictions sanitaires imposées ne nous auraient pas permis d'accepter plus d'une soixantaine de participants et surtout parce qu'un des conférenciers, suisse, ne pouvait pas se déplacer vers Bruxelles.*

*J'aurais donc dû écrire « pour plusieurs raisons » plutôt que « pour cette raison ».*

*Bonne nouvelle cependant : le cours est reprogrammé pour le samedi 5 juin 2021.*

*Il est plus qu'évident que la SMD vit avec son temps puisqu'elle a proposé (et continuera à proposer) des e-apéros et est partante pour organiser d'autres cours en ligne. Nous nous investissons actuellement dans l'acceptation, par l'INAMI, des peer-reviews en ligne.*

*A l'horizon 2021, il devrait être possible de proposer à la profession des webinaires accrédités, en tout cas, c'est notre souhait.*

*Et justement, concernant l'accréditation, facultative ne l'oubliez pas, il y a des contraintes car le montant annuel conséquent octroyé se doit d'être subordonné au suivi strict de règles.*

*Je me permets, à ce propos, de vous rappeler que c'est l'INAMI donc la communauté entière, qui finance la prime.*

*Je vous invite à me recontacter si ces précisions ne vous satisfont pas.*

*Enfin, me donnez-vous la permission de publier votre mail ainsi que ma réponse dans la prochaine édition du Point ?*

*Recevez, Cher Confrère, mes meilleures salutations.*

Patrick **Bogaerts**



# Infos Produits

**VALO**

Conçue pour la longévité, l'accessibilité et la puissance :  
La famille multi-récompensée de lampes à polymériser à LED VALO™

**U2**  
ULTRADENT  
PRODUCTS, INC.

Les recherches montrent que 50 % de l'ensemble des revenus dans le domaine dentaire est, d'une manière ou d'une autre, en lien avec la photopolymérisation. Avec les fraises, la lampe à polymériser est probablement l'outil le plus important dans les cabinets dentaires. Les caractéristiques de la lampe à polymériser ainsi que sa manipulation sont essentielles pour obtenir des restaurations parfaitement polymérisées. Ultradent Products a par conséquent développé les lampes à polymériser à LED maintes fois récompensées VALO™ et VALO™ Grand.

Le premier membre de la famille VALO a été lancé en 2009. La nouvelle lampe a rapidement été reconnue pour sa puissance d'émission à large spectre, sa conception durable et sa capacité à atteindre tous les espaces de la bouche. La large surface de couverture de 9,6 mm de la lampe VALO et ses propriétés de polymérisation supérieures la distinguent de nombreux autres produits sur le marché. VALO Cordless a été lancée en 2011. Elle a les mêmes caractéristiques que la lampe VALO originale, complétées par la liberté d'un manche sans fil pour garantir la mobilité sans compromis.

Une nouvelle offre a été ajoutée à la famille VALO en 2016 : la lampe à polymériser à LED VALO Grand. VALO Grand se caractérise par la même accessibilité, longévité et puissance que la lampe VALO originale, mais présente l'avantage supplémentaire d'une lentille 50 % plus large (12 mm). La surface de couverture plus étendue facilite encore plus la polymérisation des grandes surfaces, de manière rapide et efficace, en un seul cycle. L'appareil est en outre doté d'un deuxième bouton d'activation pour un fonctionnement

plus pratique et plus intuitif. VALO Grand est également disponible en version sans fil ou, alternativement, en version avec fil.

Toutes les lampes à polymériser à LED VALO et VALO Grand sont dotées d'une LED à longueurs d'onde multiples pour la production d'une lumière de haute intensité couvrant un spectre de 385 à 515 nm, permettant de polymériser tous les matériaux dentaires photo-polymérisables, y compris ceux contenant de la camphorquinone et toute la gamme de photo-initiateurs brevetés.

Le rayon lumineux collimaté assure une polymérisation régulière et homogène sur un large éventail de surfaces et de distances de travail. L'intensité et l'homogénéité du rayon lumineux, associées aux LED exclusives et à la puissance à large spectre, produisent l'énergie nécessaire pour polymériser parfaitement toute résine. Toutes les lampes à polymériser à LED VALO et VALO Grand sont dotées des modes de polymérisation Standard, Haute puissance et Xtra puissance.

Tous les membres de la famille VALO naissent sous forme de barre d'aluminium trempé aéronautique de haute qualité qui est ensuite usinée par CNC. La fabrication en une seule pièce garantit la longévité et permet une dissipation de la chaleur inégale. Grâce à leur manche en aluminium, leurs composants usinés et la lentille en verre trempé, ces lampes à polymériser ont la durée de vie la plus longue sur le marché. La forme du corps et le système de lentille de la lampe éliminent le besoin d'une fibre optique, permettant

ainsi un accès direct à toutes les zones de la bouche. Leur ligne élégante, ergonomique et élancée permet aux lampes d'atteindre aisément tous les sites à polymériser, fournissant l'énergie directement sans sacrifier le confort du patient.

Les modèles sans fil de VALO et VALO Grand fonctionnent avec deux piles au lithium de phosphate de fer, rechargeables et peu coûteuses, qui fournissent une forte puissance régulière.

VALO Cordless existe en noir, fuchsia et bleu, tandis que VALO Grand Cordless attend les utilisateurs dans la jolie palette de couleurs noir, bleu nuit, saphir et rouille. Les versions avec fil sont disponibles dans l'élégante teinte noire. Tous les appareils VALO et VALO Grand sont garantis pendant cinq ans.

Plus de détails sur notre site Web  
[WWW.ULTRADENT.COM/EU](http://WWW.ULTRADENT.COM/EU).

**5**  
YEAR  
WARRANTY



© 2020 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

[ultradent.com/eu/blog](http://ultradent.com/eu/blog)

## Le nouveau bridge implantaire en zircone NobelProcera®

**Nobel Biocare**

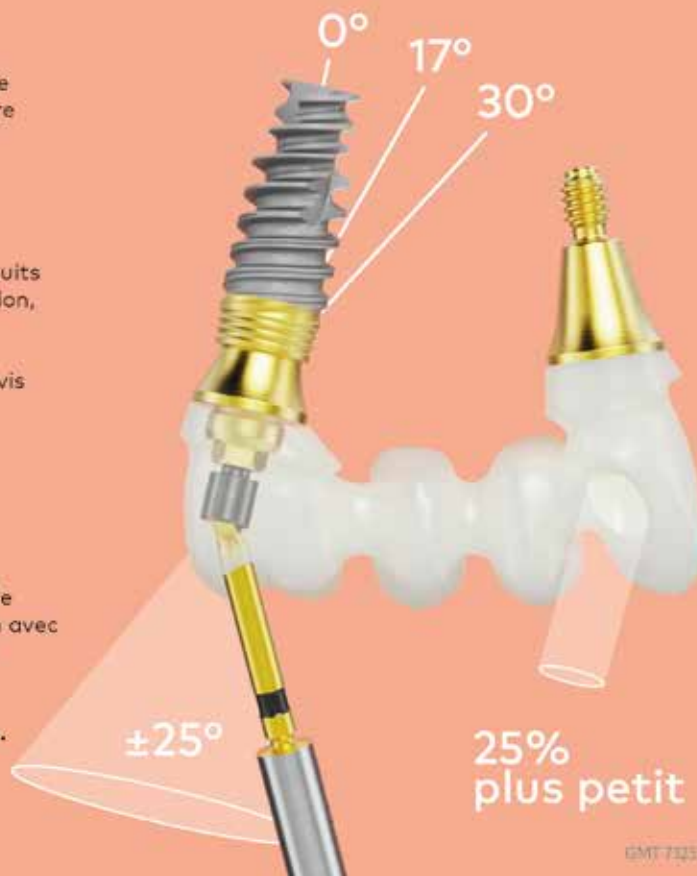
Le nouveau bridge implantaire NobelProcera Zircone simplifie le partenariat entre praticiens et prothésistes dentaires car il offre une grande liberté de restauration:

- Possibilité de compenser l'orientation de l'implant avec le pilier Multi-unit.
- La nouvelle association du pilier angulé Multi-unit et du puits d'accès angulé offre une grande liberté pour la restauration, allant jusqu'à 55 degrés.
- Le puits d'accès angulé plus petit avec le nouveau tournevis Omnigrip Mini améliore le résultat esthétique occlusal.
- Disponible en 10 teintes Vita, bridge implantaire de 2 à 14 éléments.
- Résistance accrue (> 1200 Mpa).

Avec cette nouvelle structure supra-implantaire, vous obtenez le plus haut standard de qualité de Nobel Biocare en combinaison avec une connexion originale et une flexibilité prothétique optimale!

Sans collage, une esthétique naturelle et une flexibilité étendue.

[nobelbiocare.com/nobelprocera](http://nobelbiocare.com/nobelprocera)



GMT-73357





## Diversité individuelle : le Design Edition inspiré du Japon

« La culture japonaise a inspiré ces nouvelles éditions », explique Susanne Schönberg, responsable du design de l'unité centrale des fauteuils kavo chez SLOGDESIGN, partenaire de KaVo. « Pays aux contrastes passionnants, le Japon nous offre aussi, à nous les créateurs, une variété d'inspirations unique. Avant tout, nous avons été inspirés par la tradition profondément enracinée, l'esprit apaisant du Zen et les multiples facettes de la nature japonaise. Au départ, un seul motif était prévu, mais c'est toute une gamme design qui est née. Chaque motif a son propre symbolisme et impressionne par la clarté de son langage et de ses lignes qui peuvent être facilement combinées ».

Et c'est ce qui rend la gamme si spéciale : tous les designs s'intègrent avec style dans n'importe quel concept de pièce et, selon la couleur ou la combinaison de matériaux, créent leur propre ambiance et effet. Non seulement les salles de traitement peuvent être mises au goût du jour avec les dernières technologies, mais l'esthétique du cabinet peut être modernisée dans son ensemble ou en partie. En tant que gamme complète, le Design Edition apporte également une conception cohérente mais individualisée de plusieurs salles de soins. Que les salles du cabinet paraissent plus ludiques, classiques ou urbaines est une question d'association et de goût personnel :

- **Cherry Blossom** : le cerisier en fleurs est l'incarnation de la beauté et est considéré au Japon comme le symbole d'un nouveau départ. Le design multi-facettes et léger de la gamme « Cherry Blossom » peut être à la fois clair, net et ludique ainsi que, par exemple, combiné avec des tons plus sombres, mis en scène avec un contraste important et beaucoup de caractère.
- **Bamboo** : on dit que la couleur verte aurait des vertus calmantes, apaisantes, mais également revigorantes. Au Japon, le bambou symbolise la pureté. Les courbes semblent élégantes et légères et créent un sentiment d'espace douillet et confortable.
- **Fujisan** : confiante et puissante, la plus haute montagne du pays du soleil levant se dresse dans sa parfaite symétrie. Le design simple en jaune soleil est chaleureux, encourageant et exaltant ; il impressionne par sa clarté et ses lignes structurées.



Une chose est très claire : le Design Edition de KaVo est plus qu'une simple version colorée des fauteuils dentaires classiques. L'utilisation de ces fauteuils dentaires en design édition, au cœur du cabinet dentaire, permet de créer l'esprit et la philosophie qui peuvent constituer un concept d'intérieur individuel, avec des atouts supplémentaires à votre disposition pour rappeler le thème dans l'ensemble du cabinet.

Les motifs peuvent être demandés à KaVo en tant qu'imprimé exclusif pour le design du cabinet. Ils peuvent par exemple être utilisés sur des cartes de visite, comme décoration murale, motif d'image ou pour l'impression sur les uniformes du cabinet. Il n'y a pas de limites à votre imagination et à votre créativité, en fonction du budget et de l'ampleur du réaménagement des locaux. Pour plus d'inspiration, l'équipe de conception de KaVo a édité la brochure «Design Edition ».

Le design répond à la plus haute qualité et à une ergonomie reconnue

### Le Design Edition inspiré du Japon est disponible pour les fauteuils dentaires KaVo suivants :

- KaVo ESTETICA E70/E80 Vision
- KaVo ESTETICA E50 Life
- KaVo Primus 1058 Life

En termes de qualité, de précision et de sécurité, vous pouvez compter sur KaVo : une ergonomie éprouvée et primée, des fonctions innovantes et des concepts d'hygiène irréprochables sont ici la norme.

La peinture des dessins est également contrôlée et testée dans le cadre d'un processus en plusieurs étapes pour vérifier la stabilité aux UV, la durabilité et la résistance à la désinfection.

Les trois versions Design Edition peuvent être combinées avec de nombreuses couleurs de sellerie et avec la sellerie souple RELAXline, qui établit une nouvelle norme non seulement sur le plan visuel, mais aussi en termes de confort haut de gamme.

Pour plus d'information : <https://now.kavo.com/design-edition-fr/>



# Articles Scientifiques

## SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES

- 16 **LA STAMP TECHNIQUE : CAS CLINIQUE D'UNE RESTAURATION OCCLUSALE EN MÉTHODE DIRECTE** - S BENNANI-HASSAN, F DESTRUHAUT, A HENNEQUIN, M KNAFO, TH CANCEILL
- 21 **L'OSTÉONÉCROSE DE LA MÂCHOIRE LIÉE AUX MÉDICAMENTS (ONMLM) EN PRATIQUE DENTAIRE** - J BLOKKEN
- 25 **LÉSION KYSTIQUE TUNNELISANTE : GUÉRISON SPONTANÉE APRÈS ASPIRATION ET TRAITEMENT DU CANAL RADICULAIRE** - TH VON ARX, F KISSLING-JEGER, S JANNER
- 31 **FDI : DÉCLARATIONS DE PRINCIPE** - P BOGAERTS
- 37 **COMMENT RÉUSSIR LA PREMIÈRE CONSULTATION ?** - E BINHAS

# La stamp technique:

## cas clinique d'une restauration occlusale en méthode directe

— S **BENNANI-HASSAN**

Exercice privé  
Saint Orens de Gameville

— F **DESTRUHAUT**

MCU-PH, Université Paul Sabatier  
Toulouse III /  
CHU Rangueil Odontologie

— A **HENNEQUIN**

AHU, Faculté de Toulouse  
Exercice privé, Cahors

— M **KNAFO**

Ancien AHU  
Exercice privé, Toulouse

— TH **CANCEILL**

AHU, Faculté de Toulouse

Reproduit de L'INFORMATION  
DENTAIRE n° 14/15 - 8 avril 2020,  
avec leur aimable autorisation.

La restauration occlusale est un acte essentiel et transversal puisqu'il concerne tant l'odontologie conservatrice que la réhabilitation prothétique. Bien que le rôle de l'occlusion dans les désordres temporo-mandibulaires semble à ce jour minimisé en tant que co-facteur étiologique [1], une reconstitution occlusale doit néanmoins être réalisée selon les règles de l'art afin de ne doit pas provoquer d'effet iatrogène. Dans le cadre d'une reconstitution dentaire dans un secteur prémolo-molaire en odontologie

conservatrice, l'enregistrement préalable de la surface occlusale avant la restauration proprement dite peut se révéler utile, en offrant les possibilités de conserver et de reproduire avec précision l'anatomie dentaire originelle et propre du patient. Les auteurs ont ainsi voulu présenter, à travers cet article, les étapes essentielles de ce protocole clinique original appelé stamp technique [2].



1 : Face occlusale de 47 cariée mais peu délabrée permettant une reproduction à l'identique selon la technique de la stamp technique.



2 : Vue occlusale de la 18 avec carie du sillon.

### Concept et indications

La restauration occlusale des dents cuspidées peut être source de modifications de l'occlusion statique, dynamique et/ou fonctionnelle. Du fait de leur influence sur les propriocepteurs desmodontaux, l'apparition d'une prématurité ou d'une interférence par une surface convexe trop bombée ou une surocclusion consécutive à un soin mal conduit en reconstitution directe peut perturber le fonctionnement de l'appareil manducateur.

Afin d'éviter un effet iatrogène et pour aider le chirurgien-dentiste en odontologie conservatrice, la stamp technique peut se révéler une technique intéressante pour conserver l'anatomie dentaire initiale lors d'une restauration occlusale.

Il s'agit d'une méthode récente de restauration par composite en méthode directe puisqu'elle a vu le jour dans la littérature en 2013 [3]. Initialement basée sur la réalisation de wax-up sur modèles en plâtre destinés à être reportés en bouche grâce à une dé en silicone [2], elle a évolué vers un enregistrement préopératoire de la surface occlusale de la dent traitée pour une reproduction à l'identique à l'issue du soin [4].

Aujourd'hui, malgré certaines publications internationales, ce procédé reste peu connu. Avec une méthodologie particulièrement simple et aisée, il consiste à enregistrer sous la forme d'un isomoulage la surface occlusale d'une dent cariée avant toute préparation de



celle-ci. L'isomoulage est ensuite appliqué à la surface du composite de restauration avant sa photopolymérisation pour lui imposer la forme originelle de la dent. De fait, la réalisation de la technique implique initialement que la lésion carieuse ne délabre pas l'anatomie de la surface occlusale (fig. 1).

L'indication reste donc limitée à des pertes de substance dentaire peu étendues: la stamp technique sera ainsi indiquée dans le traitement de lésions carieuses amélares ou amélo-dentinaires qui ne délabrent pas l'intégrité des reliefs occlusaux et n'atteignent pas les tiers moyens ou internes de la dentine (dans ce cas, la réalisation d'un inlay pourra être préconisée).

### Protocole

Le cas clinique présenté correspond au traitement d'une carie occlusale classée Si.Sta 1.2 sur une 18 (fig. 2). La réponse au test au froid est comparable à celles des dents saines adjacentes et à la dent homologue controlatérale.

### Matériel

Le plateau technique est similaire à celui utilisé classiquement lors de la pose d'un composite, à l'exception de trois éléments indispensables à la réalisation de la stamp technique, à savoir un microbrush pour l'isomoulage, un matériau d'enregistrement (isomoulage) et du téflon (tableau 1).

### Méthode

Une anesthésie préalable est réalisée afin d'assurer le silence opératoire. Avant l'éviction carieuse, la face occlusale est enregistrée à l'aide d'un matériau fluide, qui résiste suffisamment aux contraintes d'insertion/désinsertion et qui présente un mécanisme de prise rapide. Il peut s'agir d'un composite flow, d'un ciment de verre ionomère ou de résine utilisée pour la confection de couronnes provisoires. Dans le cas présenté ici, un élastomère de silicone par addition a été choisi. Habituellement indiqué pour un enregistrement de l'occlusion, ce matériau présente la propriété d'être transparent, ce qui constitue un avantage pour la future polymérisation du composite.

Mélangé à la spatule ou au sein d'un pistolet mélangeur, le silicone est déposé sur la face occlusale de la dent et éventuellement sur les dents adjacentes pour faciliter le repositionnement futur. Un microbrush est inséré dans le matériau avant sa prise pour servir de moyen de préhension (fig. 3 et 4).

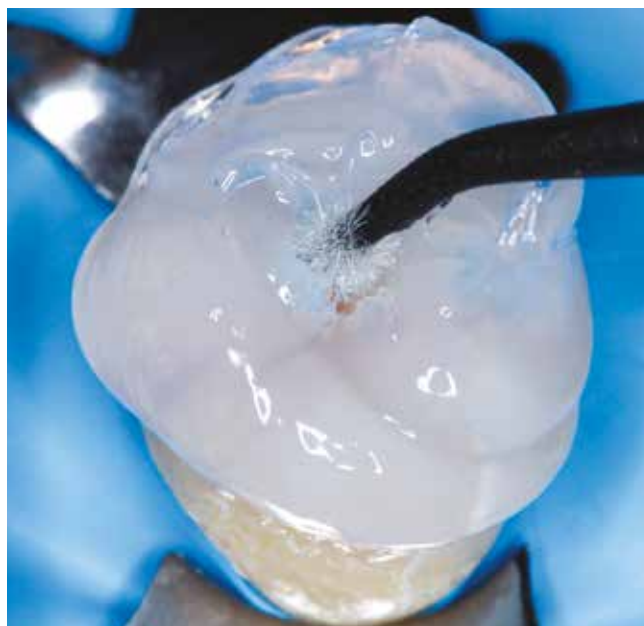
Deux structures jouant un rôle dans l'occlusion fonctionnelle ont été effondrées lors de l'éviction carieuse (fig. 5). Il s'agit du sillon séparant les cuspides mésio-vestibulaire et palatine et du pont d'émail résiduel de cette 18. Les rapports d'occlusion entre les cuspides et les sillons guident les surfaces d'appuis mandibulaires lors des mouvements masticatoires [5, 6].

Après la mise en place du champ opératoire, les étapes habituelles d'une reconstruction par composite sont réalisées. Un mordantage à l'acide orthophosphorique à 35 % est effectué sur l'émail et la dentine selon les recommandations du fabricant de l'adhésif choisi. La résine composite est appliquée dans la cavité (fig. 6) puis, avant la photopolymérisation, l'empreinte préalablement désinfectée est repositionnée sur la surface occlusale, en interposant un morceau de téflon entre les deux afin d'éviter l'accroche du composite (fig. 7). L'anatomie occlusale initiale de la dent est imposée à la restauration.

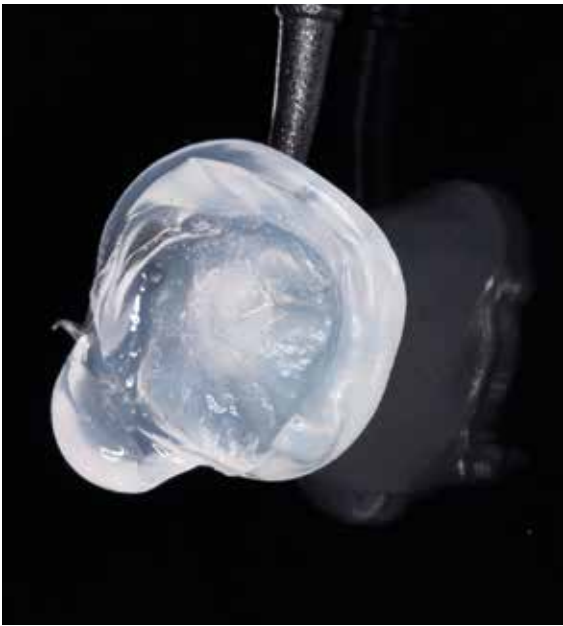
La transparence du silicone utilisé permet de laisser passer la lumière de photopolymérisation à travers l'isomoulage et de figer le composite appliqué (fig. 8). La polymérisation est ensuite complétée directement face à la résine après retrait de l'isomoulage et de la feuille de téflon. Si l'empreinte est réalisée avec un matériau plus opaque, elle doit être retirée avant photopolymérisation à travers le téflon, au risque de légères déformations du composite non polymérisé lors de la désinsertion.

La surface occlusale obtenue immédiatement après polymérisation reproduit parfaitement l'état initial (fig. 9 et 10). Un maquillage des sillons puis un polissage de la surface de la résine seront nécessaires pour parfaire la restauration et améliorer l'état de surface afin d'obtenir une intégration occlusale optimale et pérenne.

Tableau 1. Plateau technique et matériel nécessaires à la réalisation d'une restauration occlusale en méthode directe selon la méthode de la stamp technique	
Matériel utilisé pour un composite en méthode directe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seringue + carpules d'anesthésie</li> <li>- Turbine + fraises</li> <li>- Contre-angle + fraises</li> <li>- Set à digue (pince à clamper, clamp, feuille, cadre)</li> <li>- Acide orthophosphorique à 37 % (mordantage)</li> <li>- Adhésif + microbrush applicateur</li> <li>- Composite de restauration</li> <li>- Lampe à photopolymériser</li> <li>- Pince de Miller + papier à articuler</li> <li>- Fraises à polir</li> </ul>
Matériel supplémentaire pour la réalisation de la stamp technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Microbrush pour l'isomoulage</li> <li>- Matériau d'enregistrement (isomoulage)</li> <li>- Téflon</li> </ul>



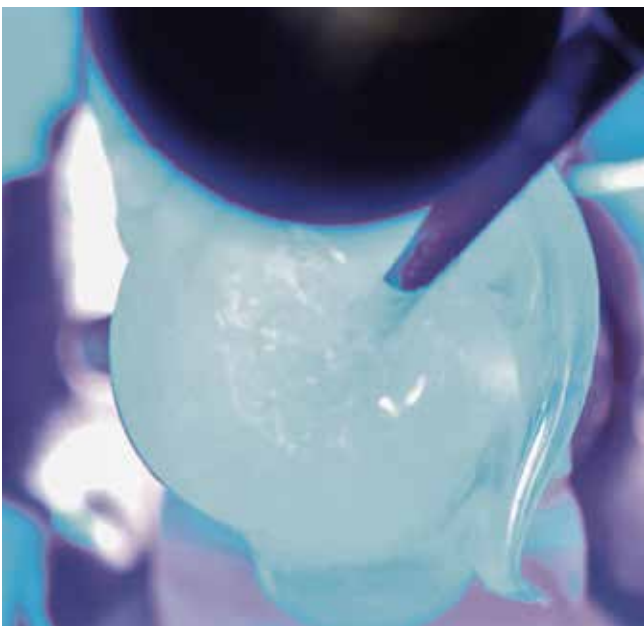
3 : Enregistrement de la surface occlusale à l'aide d'un élastomère en silicone par addition et d'un microbrush inséré avant la prise du matériau.



4 : Isomoulage réalisé sur la face occlusale de la dent: enregistrement précis des reliefs anatomiques naturels.



5 : Éviction carieuse réalisée: la lésion, peu délabrante au niveau occlusal, avait infiltré les sillons jusqu'à la dentine.



8 : Isomoulage réalisé sur la face occlusale de la dent: enregistrement précis des reliefs anatomiques naturels.



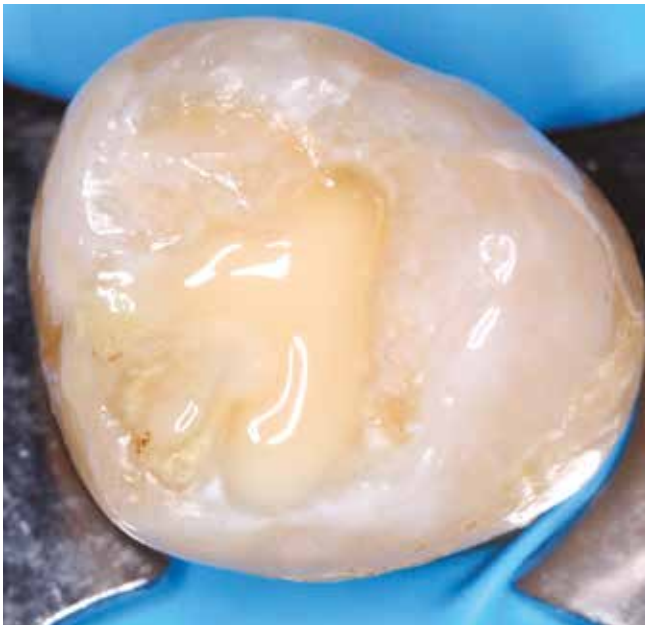
9 : Éviction carieuse réalisée: la lésion, peu délabrante au niveau occlusal, avait infiltré les sillons jusqu'à la dentine.

## Conclusion

La stamp technique est une méthode simple à mettre en œuvre pour la restauration des faces occlusales des dents cuspidées. Elle ne demande que peu d'entraînement pour le chirurgien-dentiste qui a l'habitude de réaliser des restaurations par composite en méthode directe et sa mise en place est compatible avec les impératifs

matériels, temporels et économiques inhérents à la pratique en cabinet dentaire.

Pour le patient, l'intégration occlusale est excellente et répond parfaitement aux critères physiologiques de l'occlusion.



6 : Application du composite dans la cavité préalablement réalisée.



7 : Mise en place d'une feuille de téflon sur la restauration puis de l'isomoulage initial avant polymérisation de la dernière couche de composite.



10 : Comparaison de la situation préopératoire et du résultat final. Les structures présentes avant le soin sont restaurées à l'identique.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Manfredini D, Lombardo L, Siciliani G. Temporomandibular disorders and dental occlusion. A systematic review of association studies: end of an era? J Oral Rehabil 2017; 44 (11): 908-23.
- 2 - Ramseyer ST, Helbling C, Lussi A. Posterior vertical bite reconstructions of erosively worn dentitions and the "stamp technique". A case series with a mean observation time of 40 months. J Adhes Dent 2015; 17 (3): 283-9.
- 3 - Perrin P, Zimmerli B, Jacky D, Lussi A, Helbling C, Ramseyer S. The stamp technique for direct composite restoration. Schweiz Monatsschrift Zahnmed Rev Mens Suisse Odonto-Stomatol Riv Mens Svizzera Odontol E Stomatol 2013; 123 (2): 111-129.
- 4 - Alshahadat SA, Halim MS, Carmen K, Fung CS. The stamp technique for direct Class II composite restorations: A case series. J Conserv Dent 2016; 19 (5): 490-3.
- 5 - Le Gall MG, Lauret JE. Occlusion et fonction: une approche clinique rationnelle, CdP, 2002: 171p.
- 6 - Joniot S, Ostrowski D, Destruhaut F, Canceill T, Pomar P. Anatomie dentaire : du fondamental à la clinique. CdP, 2018 144p.



# Les incontournables en parodontologie



160 PHOTOS  
ET ILLUSTRATIONS



120 ILLUSTRATIONS  
60 SCHÉMAS ORIGINAUX



276 PAGES  
600 PHOTOS ET ILLUSTRATIONS

suivez-nous



WWW.INFORMATION-DENTAIRE.FR

BON DE COMMANDE À RETOURNER : ID ABONNEMENTS - 44, rue de Prony - CS 80105 - 75017 PARIS

Tél. : 01 56 26 50 00 - Fax : 01 56 26 50 01 - e-mail : abon@information-dentaire.fr

Je commande

- hors-série RÉALITÉS CLINIQUES spécial **Chirurgie plastique parodontale** : 75 €
- RÉALITÉS CLINIQUES spécial **Incisions & Sutures en parodontologie et implantologie** : 60 €
- TOUT SIMPLEMENT **La Parodontologie** : 96 €

FRAIS DE PORT OFFERTS

Nom \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
 Tél \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_

Ci-joint mon règlement

CB n° \_\_\_\_\_  
 expire fin \_\_\_\_\_ cryptogramme \_\_\_\_\_

DATE ET SIGNATURE

CONFIDENTIALITE DES DONNEES - Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679 (UE) du 27 avril 2016, nous vous informons que les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement au service abonnement de la société L'INFORMATION DENTAIRE pour effectuer les opérations relatives à la gestion de la relation avec ses clients, ainsi que les opérations relatives à la prospection et l'élaboration de statistiques commerciales. Elles sont conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle puis en conformité avec les délais de prescription applicables. La responsabilité de ce traitement est la société L'INFORMATION DENTAIRE, sous le sigle ID, SASU au capital de 402.000 €, immatriculée sous le numéro 502 484 388 RCS Paris et dont le siège social 44, rue de Prony, 75017 Paris. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement des données qui vous concernent. Vous pouvez également en demander la limitation ou la portabilité. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : abon@information-dentaire.fr. Par ailleurs, vous êtes informés que si vous estimez, après avoir été contactés, que nos données sur vos données ne sont pas respectées, vous avez la possibilité d'adresser une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr). À l'occasion de ce document imprimé, nous pourrions utiliser la possibilité de répondre à vos demandes d'abonnement.

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

© 2021

# L'ostéonécrose de la mâchoire liée aux médicaments (ONMLM) en pratique dentaire.

Jolien BLOKKEN  
Avec le support  
d'Amgen.

L'ONMLM est une conséquence indésirable potentielle des traitements par agents anti-résorptifs osseux ou anti-angiogéniques. Il s'agit d'une affection sévère mais rare qui a fait l'objet d'un symposium organisé à la KULeuven en décembre 2019, réunissant des experts de plusieurs disciplines. Tant l'évaluation des risques et les mesures préventives à instaurer afin d'éviter une ONMLM que la prise en charge multidisciplinaire permettant de guérir au mieux la lésion ostéo-nécrotique, ont été discutées.

Voici un résumé des points clés présentés lors de cette réunion.

Lorsque l'équilibre du métabolisme de formation et résorption osseuses est perturbé, la solidité des os diminue. Des fractures douloureuses peuvent alors se produire, ayant pour conséquences, une mobilité réduite, une diminution de la qualité de vie du patient et même une mortalité accrue. L'impact socio-économique est donc loin d'être négligeable. L'ostéoporose est la manifestation la plus fréquente d'une perturbation de la physiologie osseuse, mais le déséquilibre entre la formation et la résorption osseuse peut également se produire chez les patients atteints d'un cancer métastasé. Au fil des années, différents médicaments régulant le processus de dégradation osseuse ont été développés. Les agents anti-résorptifs les plus utilisés sont les biphosphonates et le dénosumab.

Ces traitements anti-résorptifs sont efficaces tant dans la prévention des fractures chez des patients ostéoporotiques que pour éviter les complications osseuses des patients atteints de cancers métastasés. Cependant ces agents (ainsi que les agents anti-angiogéniques) sont parfois associés à l'apparition d'une ostéonécrose de la mâchoire liée aux médicaments (ONMLM ou en anglais : Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw, MRONJ). **L'ONMLM se définit par la présence des caractéristiques suivantes : traitement actuel ou antérieur par des agents modulateurs du métabolisme osseux ou à action anti-angiogénique ; os exposé ou os pouvant être sondé via une fistule intra-orale ou extra-orale dans la région maxillo-faciale, présente depuis plus de 8 semaines et absence d'antécédent de radiothérapie ou de lésion métastatique au niveau de la mâchoire.**

L'ONMLM est potentiellement une complication sérieuse du traitement anti-résorptif mais elle est rare : même chez les patients avec métastases osseuses, qui reçoivent généralement des doses élevées de ces agents, le bénéfice du traitement est près de 20 fois plus élevé que le risque de développer une ONMLM.

## Traitement anti-résorptif

Les biphosphonates sont administrés par voie orale ou intraveineuse. Ils ne sont pas métabolisés mais absorbés par et incorporés dans l'os. Au cours du processus de dégradation osseuse, les

biphosphonates sont ingérés par les ostéoclastes (qui résorbent l'os), conduisant ainsi à leur « intoxication ». Ce processus mène à une augmentation de la masse osseuse due à l'arrêt de la résorption (Figure 1).

**Le dénosumab quant à lui** est un anticorps monoclonal administré par voie sous-cutanée, spécifiquement conçu pour bloquer le ligand RANK, l'empêchant de se lier au récepteur RANK situé à la surface des ostéoclastes. L'activation des ostéoclastes est bloquée et la résorption osseuse est ainsi inhibée en amont (Figure 1). Contrairement à celui des biphosphonates (qui sont stockés dans l'os pendant une longue période), le mécanisme d'action du dénosumab est réversible (sans action résiduelle à l'arrêt avec pour conséquence une perte rapide de la densité osseuse). Il est donc crucial de ne pas interrompre un traitement au dénosumab sans avis préalable du médecin traitant. Le Tableau 1 présente un aperçu des différents traitements anti-résorptifs utilisés dans l'ostéoporose et en oncologie.

## Évaluation des risques d'ONMLM

La prévention de l'ONMLM nécessite une approche multidisciplinaire impliquant nécessairement une bonne communication entre le patient, le médecin et le dentiste. Lorsqu'un patient sera traité par des agents médicamenteux qui augmentent le risque d'ONMLM, il doit en être informé pro-activement et ce risque doit être évalué individuellement. Les patients atteints d'ostéoporose reçoivent une dose plus faible de traitement anti-résorptif, résultant en un NNH ('Number Needed to Harm', nombre nécessaire pour nuire) supérieur à 1000 (plus de 1000 traitements nécessaires pour 1 cas d'ONMLM). Pour les patients oncologiques, ce NNH est beaucoup plus faible car la posologie utilisée est plus élevée et des facteurs de risque additionnels sont présents.

Le principal facteur de risque d'occurrence de l'ONMLM est l'utilisation d'un traitement anti-résorptif combinée à d'autres éléments tels qu'une chirurgie alvéolo-dentaire, des facteurs de risque anatomiques (ONMLM plus fréquente au niveau de la mâchoire inférieure-73 % - qu'au niveau maxillaire -22,5 % - ou qu'aux deux mâchoires simultanément -4,5 % -), une pathologie buccale ou le port d'une prothèse amovible. Dans 52 à 61 % des cas, l'ONMLM survient après une extraction dentaire. En outre, le risque est influencé par un facteur démographique (l'ONMLM étant plus fréquente chez les femmes âgées de race blanche) et des facteurs systémiques tels qu'un taux d'hémoglobine faible, des troubles de coagulation, une dialyse rénale ou un diabète, certaines tumeurs, le tabagisme ou la consommation d'alcool.

## Prévention de l'ONMLM

De façon concomitante à la détermination du risque individuel d'apparition d'ONMLM, des mesures préventives doivent être instau-

rées. Avant d'entamer le traitement anti-résorptif, il est primordial d'éliminer tout risque d'infection ainsi que les plaintes douloureuses et de réaliser un examen bucco-dentaire approfondi (comprenant l'extraction des dents à haut risque). Par ailleurs, les traumatismes et les infections pendant et après le traitement anti-résorptif doivent être évitées.

A titre d'exemples, les recommandations suivantes peuvent être utiles :

Avant le début du traitement chez les patients ostéoporotiques présentant des facteurs de risque concomitants et chez les patients souffrant de métastases osseuses :

- Extraction des dents qui ne peuvent être reconstituées ou à mauvais pronostic.
- Si possible, attendre la guérison complète de la muqueuse après toute intervention invasive.
- Optimisation de l'état parodontal avant le début du traitement.
- Traitement des infections.
- Contrôle de l'adaptation atraumatique des prothèses amovibles.

Pendant le traitement

- Éducation à l'hygiène buccale optimale et à la nécessité d'un contrôle dentaire régulier et utilisation de fluorures.
- Contrôle régulier de l'adaptation atraumatique des prothèses amovibles.
- Éviter les procédures invasives impliquant un traumatisme osseux (par exemple, la conservation des racines dentaires in situ est préférable à leur extraction, si cela est possible).
- De préférence, éviter la pose d'implants.
- De toute façon, la chirurgie alvéolo-dentaire est contre-indiquée chez les patients oncologiques.

## Diagnostic

Pour établir un diagnostic sans équivoque d'ONMLM, l'examen clinique doit toujours être complété par un examen radiologique. Toutes les caractéristiques de la lésion doivent être prises en compte et il est important d'établir la relation avec les structures anatomiques sous-jacentes - telles que les nerfs - afin d'éviter des complications pendant et après le traitement chirurgical éventuel.

Une ONMLM peut être suspectée en cas de traitement (actuel ou antérieur) par des agents anti-résorptifs ou anti-angiogéniques et en cas d'**os exposé ou os pouvant être sondé via une fistule** en l'absence d'antécédents de radiothérapie ou de lésion métastatique dans les mâchoires.

Un examen radiologique permettra de vérifier à un stade précoce si les os présentent déjà des signes de minéralisation ; plus la lamina dura est épaisse, plus la circulation sanguine est faible : dans ce cas, une extraction dentaire pourrait s'avérer risquée.

Il est également important de rechercher spécifiquement une sclérose trabéculaire, une érosion corticale et une réaction périostée, et de veiller à toujours obtenir un cliché radiologique symétrique impliquant une surface ou un volume suffisamment grands. Presque tous les patients atteints d'ONMLM présentent une image radiologique d'ostéomyélite chronique et l'ostéosclérose est souvent un premier signe de l'ONMLM.

En plus de l'imagerie dentaire classique, les techniques évaluant la circulation sanguine s'avèrent également utiles, la structure osseuse observée pouvant permettre d'obtenir des informations supplémentaires pour établir un diagnostic correct. L'absence d'homogénéité de la structure osseuse trabéculaire (à visualiser de préférence au moyen d'une imagerie 3D) peut notamment être un signe précurseur de problèmes ultérieurs et une surveillance accrue est alors conseillée.

## Traitement

Il est bien évident que le principal objectif du traitement de l'ONMLM est de récupérer l'os qui a été détruit. Cela s'avère difficile dans la plupart des cas et l'objectif devient alors de guérir au mieux la lésion et de maîtriser la douleur. Le traitement de l'ONMLM dépend du stade de la maladie (Tableau 2) et repose dans tous les cas sur une approche multidisciplinaire nécessitant une bonne communication entre le dentiste et le chirurgien maxillo-facial. Il existe ainsi une grande différence entre le patient atteint d'ostéoporose et le patient oncologique.

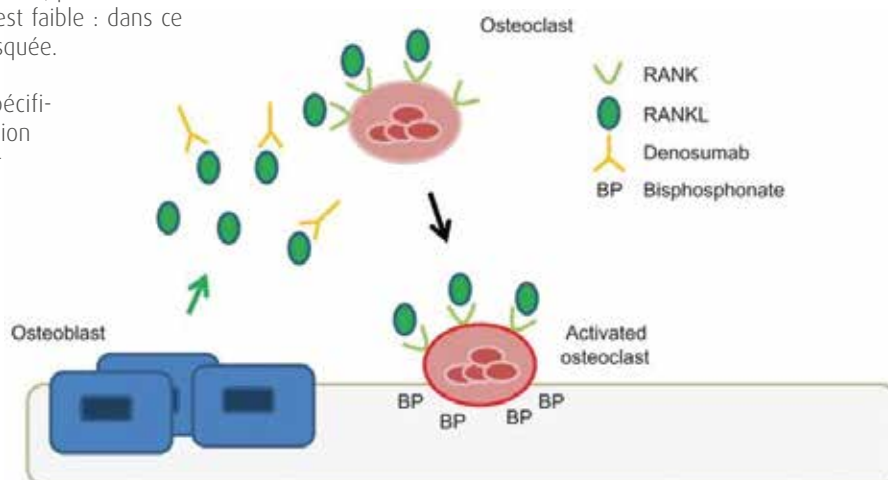
Le premier relève du domaine du dentiste, qui joue un rôle (préventif) important. Le dentiste peut exécuter tous les traitements nécessaires, pour autant qu'il s'abstienne de léser le périoste ou l'os. Pour des interventions complexes ou pour les patients oncologiques, le renvoi vers le chirurgien maxillo-facial constitue souvent la meilleure option.

## Conclusion

L'utilisation d'agents anti-résorptifs est associée à un risque accru d'ONMLM et ce risque est plus élevé dans un contexte oncologique qu'en cas d'ostéoporose. Le traitement et la prévention de l'ONMLM peuvent s'avérer être un réel défi et le rôle des dentistes est primordial.

Il est important d'établir un plan de traitement individualisé pour chaque patient, en considérant minutieusement les bénéfices et les inconvénients des agents anti-résorptifs utilisés. Le traitement de l'ONMLM repose sur une approche multidisciplinaire nécessitant une bonne communication entre le dentiste, le chirurgien maxillo-facial et autres médecins traitants.

**Figure 1.** Mécanismes d'action du dénosumab et des bisphosphonates. (Adaptée de Yee et al. Clin Interv Aging 2012 ;7 :331-338)





**Tableau 1.** Liste des agents anti-résorptifs utilisés en cas d'ostéoporose et de cancer.

<b>Agents anti-résorptifs utilisés à faible dose dans l'ostéoporose</b>			
Nom commercial	Nom générique	Voie d'administration	Dose
Alendronate générique	Acide alendronique	Orale	10 mg/jour 70 mg/semaine
Fosamax® Fosavance®	Acide alendronique	Orale	70 mg/semaine
Ibandronate générique	Acide ibandronique	Orale Intraveineuse	150 mg/mois 3 mg/3 mois
Bonviva®	Acide ibandronique	Orale Intraveineuse	150 mg/mois 3 mg/3 mois
Risédrone générique	Risédrone	Orale	35 mg/semaine
Actonel® Actonel® combi D	Risédrone	Orale	5 mg/jour 35 mg/semaine
Aclasta®	Acide zolédronique	Intraveineuse	5 mg/an
Prolia®	Dénosumab	Sous-cutanée	60 mg/6 mois
<b>Agents anti-résorptifs utilisés à haute dose chez les patients oncologiques ayant des métastases osseuses ou un myélome multiple</b>			
Nom commercial	Nom générique	Voie d'administration	Dose
Zometa®	Acide zolédronique	Intraveineuse	4 mg/ 3-4 semaines
Acide zolédronique générique	Acide zolédronique	Intraveineuse	4 mg/ 3-4 semaines
Acide pamidronique générique	Acide pamidronique	Intraveineuse	90 mg/ 3-4 semaines
Ibandronic acid Accord*	Acide ibandronique*	Intraveineuse	6 mg/ 3-4 semaines
Xgeva®	Dénosumab	Sous-cutanée	120 mg/ 4 semaines

\*utilisé chez les patients ayant un cancer du sein et des métastases osseuses

**Tableau 2.** Les différents stades de l'ostéonécrose de la mâchoire liée au médicament et leur traitement.

Stade	Description	Traitement
Stade 0	Absence d'exposition osseuse mais plaintes subjectives vagues, non-spécifiques ou modifications radiologiques	Médication antalgique
Stade 1	Exposition d'os (nécrotique) asymptomatique (sans signes d'infection) ou fistules chez des patients asymptomatiques	Bain de bouche antiseptique Suivi clinique Éducation à l'hygiène bucco-dentaire Réévaluer l'indication des agents anti-résorptifs
Stade 2	Exposition d'os nécrotique ou fistules chez des patients présentant des signes d'infection (douleur, mauvais goût, gonflement, exsudat purulent)	Antibiothérapie per os Bain de bouche antiseptique Contrôle de la douleur Débridement chirurgical
Stade 3	Idem que Stade 2 avec présence d'une ou plusieurs complications suivantes : os nécrotique exposé au-delà de l'os alvéolaire (ostéolyse s'étendant jusqu'au bord inférieur mandibulaire, le plancher sinusien ou l'apophyse zygomatique), communication buccosinusienne ou buconasale, fracture pathologique, fistules extra-orales	Bain de bouche antiseptique Antibiothérapie intraveineuse Contrôle de la douleur Débridement chirurgical ou résection

Liste des références disponible au secrétariat. Avec le support d'Amgen. SC-BEL-CP-00172



Individuality is



NOW

**Faites de votre cabinet dentaire  
un lieu unique:**

Profitez de la meilleure qualité, d'une ergonomie certifiée et d'un style individuel grâce au NOUVEAU Fauteuil KaVo Design Edition „Cherry Blossom“.

**ESTETICA™ E50 Life**

**5 ans de garantie - 24.999€\***

\*Configuration dans une version populaire pour les dentistes belges. (1 turbine, 2 micromoteurs, 1 scaler, une lampe LED de luxe avec réduction du spectre de la lumière bleue pour travailler avec les composites... ) Prix hors TVA.



KaVo Dental GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach  
[www.kavo.com](http://www.kavo.com)

**Pour plus d'information**

Raphael Vaneetveld +32 495 46 10 17

**KAVO**  
Dental Excellence

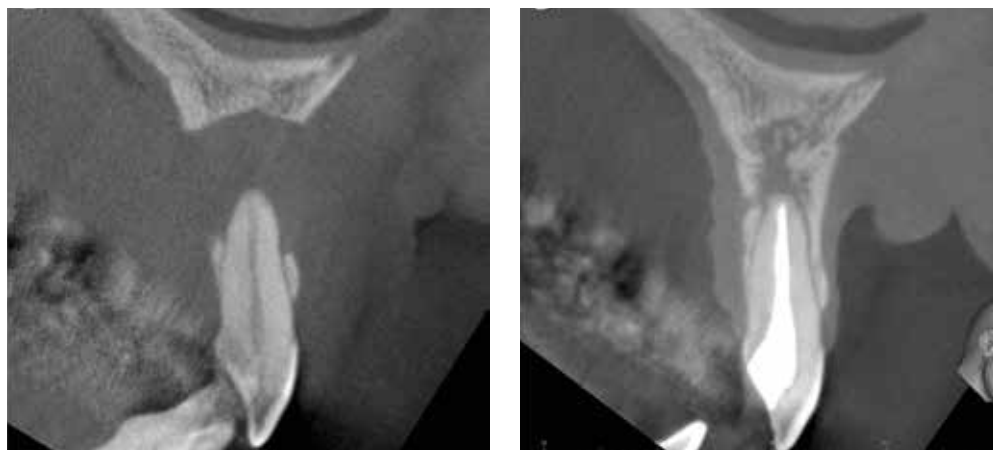
# Lésion kystique tunnelisante :

## Guérison spontanée après aspiration et traitement du canal radiculaire

Th von Arx : Clinique de chirurgie orale et de stomatologie, Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne  
F B. Kissling-Jeger : Cabinet privé, Lucerne - Clinique d'odontologie conservatrice, préventive et pédiatrique, Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne  
S F. M. Janner : Clinique de chirurgie orale et de stomatologie, Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Bern

Traduction française : Jacques Rossier et Thomas Vauthier.

Reproduit du SWISS DENTAL JOURNAL 1-2020 Vol. 130. Avec leur aimable autorisation et celle des auteurs



*Situation initiale (à gauche) avec une lésion kystique tunnelisante au niveau de la 12. Guérison complète (à droite) huit ans après aspiration et traitement du canal radiculaire*

### Résumé

Les altérations d'origine inflammatoire situées au niveau de l'extrémité des racines, comme la parodontite apicale ou les kystes radiculaires, constituent une pathologie courante de l'os maxillaire. L'imagerie radiologique de ces lésions se présente comme une ostéolyse, qui ne peut pas toujours être différenciée des altérations provoquées par d'autres pathologies.

À cet égard, une intervention chirurgicale offre la possibilité de prélever des tissus pour examen histopathologique. Dans le cas présent, une approche conservatrice a cependant été choisie pour traiter la lésion kystique-tunnelisante de la région frontale du maxillaire supérieur, avec aspiration tissulaire et traitement du canal radiculaire. Le suivi à long terme (y compris par tomographie volumique numérique) montre une guérison complète du défaut osseux, avec restauration de l'os cortical vestibulaire et palatin et absence de signes et de symptômes cliniques.

### Introduction

Les altérations inflammatoires de l'extrémité radiculaire constituent une pathologie courante des os de la mâchoire. La cause en est généralement la colonisation bactérienne du canal radiculaire, avec dégradation inflammatoire subséquente de l'os périapical (parodontite apicale) (RICUCCI & SIQUEIRA 2010). Des kystes d'origine infectieuse - ou kystes radiculaires typiques - peuvent également se former et ne sont pas rares. Ces kystes de croissance lente, souvent non remarqués par le patient, sont fréquemment découverts fortuitement lors de tests de sensibilité systématiques ou de la réalisation de radiographies en raison de distensions expansives de l'os maxillaire ou d'exacerbations aiguës.

Les kystes radiculaires (ou kystes périapicaux) sont subdivisés en kystes vrais (« periapical true cysts ») et en pseudo-kystes en forme de poche (« periapical pocket cyst », « bay cyst »), cette typisation n'étant possible sur le plan histopathologique que si la biopsie ou

biopsie-excision contient à la fois la pointe radulaire et le tissu péri-radulaire pathologique (NAIR et coll. 1996). Dans le pseudo-kyste (ou poche kystique), la cavité est reliée au canal radulaire, alors que

dans le kyste radulaire (ou périapical) vrai, une telle liaison fait défaut (figure 1).

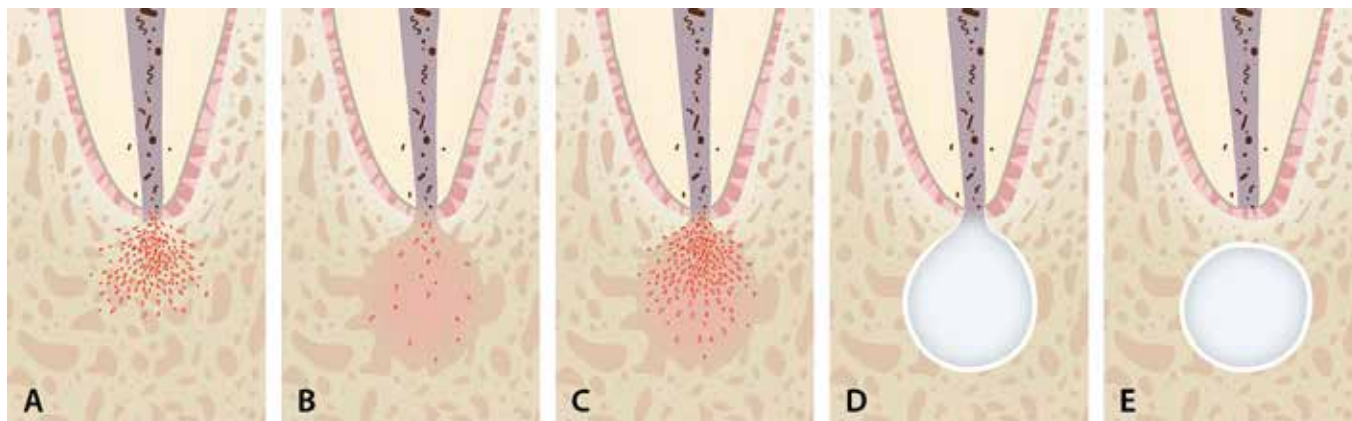


Fig. 1 : Représentation schématique de la typisation des lésions inflammatoires périapicales. A = Parodontite apicale aiguë, B = Parodontite apicale chronique, C = Parodontite apicale chronique avec exacerbation aiguë, D = kyste radulaire (« poche kystique »), E = kyste radulaire (« kyste vrai »).

On peut donc s'attendre à une guérison spontanée du pseudo-kyste (ou poche kystique) radulaire après un traitement canalaire ou après la révision d'une obturation canalaire préexistante de la dent en question (NAIR et coll. 1996 ; ÖZTAN 2002 ; LIN et coll. 2007). Dans le cas du kyste vrai, cependant, l'ablation chirurgicale du kyste est préconisée (NAIR 1998). Cette intervention permet également l'examen histopathologique des tissus prélevés.

Dans la littérature, on trouve régulièrement des rapports spectaculaires sur la guérison spontanée de gros kystes maxillaires après traitement endodontologique conventionnel, parfois en combinaison avec le drainage ou la décompression de la lumière du kyste (CALISKAN 2004, CHO & JUNG 2019, TIAN et coll. 2019).

### Rapport de cas

Un patient de 64 ans a été référé à notre clinique en janvier 2011 par son médecin-dentiste privé pour investiguer un kyste présumé de la dent 12. Quelques années auparavant (la date exacte n'est pas connue), le patient avait souffert d'un coup porté de bas en haut sur la partie gauche du menton, où une cicatrice était visible. Depuis octobre 2010, le patient ressentait une tuméfaction indolore mais croissante sur la partie antérieure droite du palais. Du point de vue médical, une hypertension artérielle était connue, traitée par un diurétique (Aldactone®, Pfizer SA, Zurich, Suisse).

Au status, la région 12 présentait dans la région palatine une tuméfaction molle indolore d'environ 10 mm de diamètre, avec une dyscoloration bleu-rougeâtre (figure 2). La dent 12 n'était pas douloureuse à la percussion et ne présentait pas une mobilité augmentée ; les valeurs de sondage étaient physiologiques. Distalement, la dent 12 présentait une obturation de classe III en composite et a réagi négativement au test de sensibilité à la neige carbonique.

L'orthopantomogramme a mis en évidence essentiellement une ostéolyse ronde située en position apicale par rapport à la dent 12, ainsi qu'une ostéolyse périapicale plus petite de la dent 24 et des troisièmes molaires incluses dans le maxillaire supérieur (figure 3). La tomographie volumique numérique (TVN) a confirmé la présence d'une lésion kystique tunnélisante avec résorption complète de l'os cortical vestibulaire et palatin (figure 4). Un pont osseux étroit était

préservé au niveau de la marge vestibulaire et palatine. La lésion s'étendait mésialement jusqu'à la racine de la dent 11 et distalement jusqu'à environ 2 mm de la racine de la dent 13. En direction du plancher nasal, la couche osseuse était intacte et présentait une épaisseur d'environ 2,5 mm au point le plus mince.



Fig. 2 : La vue clinique montre une voussure hémisphérique palatine (\*) au niveau de la région 12.

Pour préciser le diagnostic, une cytoponction de la lésion kystique a été réalisée après anesthésie locale intramuqueuse au niveau de la voussure palatine. L'analyse cytopathologique de l'aspirat (liquide intrakystique purulent et trouble) était compatible avec un kyste radulaire infecté (rapport du Pr H.J. Altermatt, Pathologie Länggasse, Berne). En particulier, le pathologiste a souligné qu'aucune cellule suspecte de néoplasie maligne ou de kératokyste n'avait été mise en évidence.

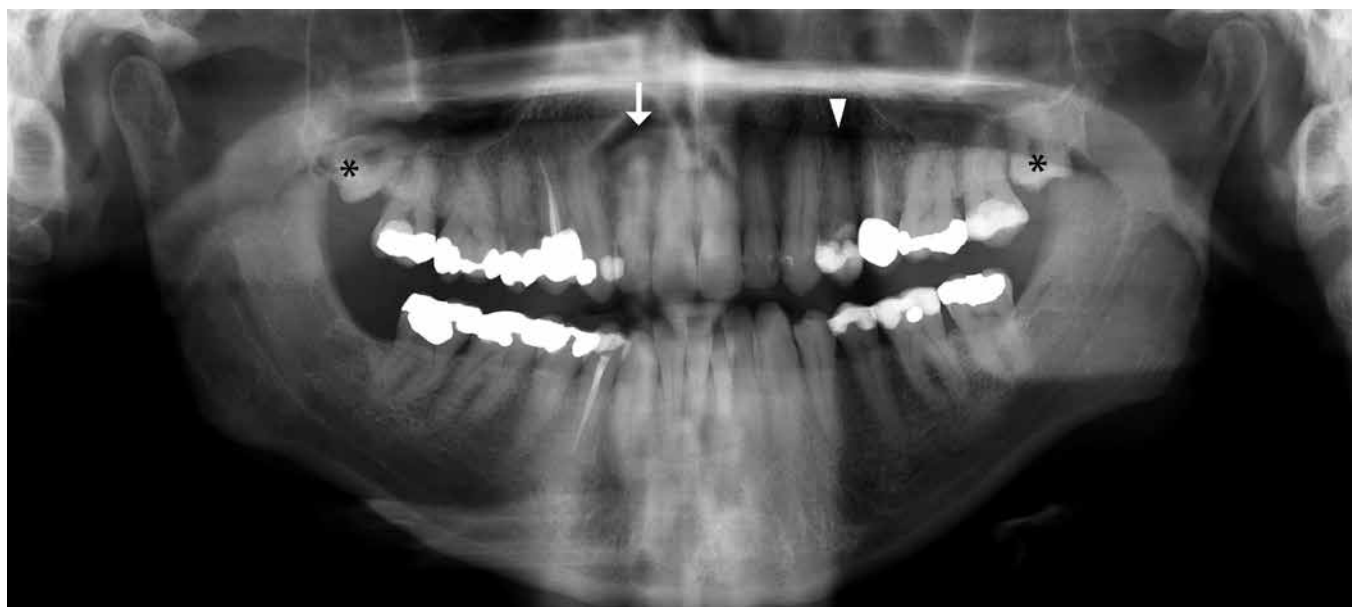
Le traitement canalaire a également été initié le jour même de la ponction. La longueur du canal radulaire a été déterminée à l'aide d'un localisateur d'apex électronique et le canal central a été préparé à l'aide d'un dispositif mécanique. Une incrustation d'hydroxyde de calcium a ensuite été appliquée. Une semaine plus tard, le canal radulaire a été rempli d'AH plus® (Dentsply Sirona GmbH,



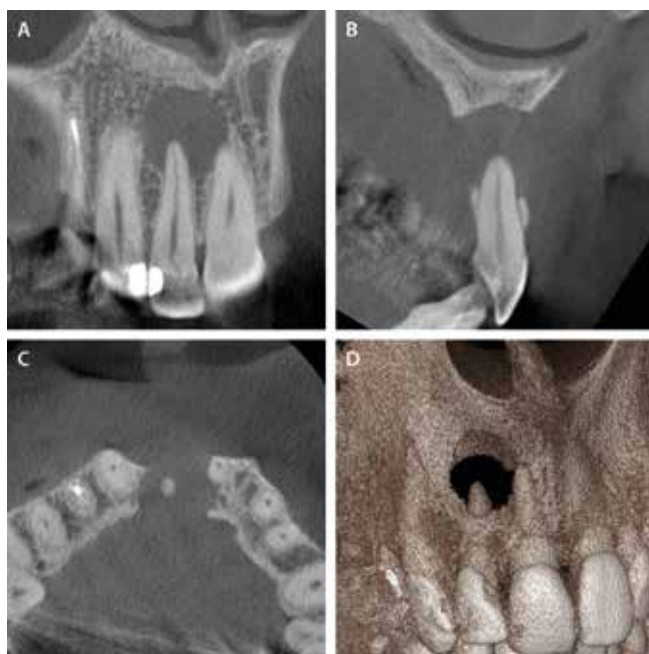
Constance, Allemagne) et de gutta-percha par condensation latérale réalisée sous le microscope chirurgical, puis la cavité d'accès a été fermée dans la même séance par une obturation composite à surface unique (figure 5).

Une TVN réalisée en décembre 2014 dans le cadre du suivi a montré une cicatrisation avancée de l'ancienne lésion kystique avec

régénération de la corticale vestibulaire et palatine (figure 6). Le contrôle à long terme en mars 2019, 8 ans après le traitement initial, a montré cliniquement une dent 12 absolument sans particularité, et en TVN, une restitution et densification supplémentaire de la reconstitution osseuse dans la zone du défaut osseux initial (figure 7).



**Fig. 3 :** L'orthopantomogramme montre une ostéolyse circulaire apicale assez volumineuse au niveau de la 12 (flèche blanche), une petite ostéolyse périapicale dans la région 24 (pointe de flèche blanche) et des dents de sagesse supérieures incluses (\*).

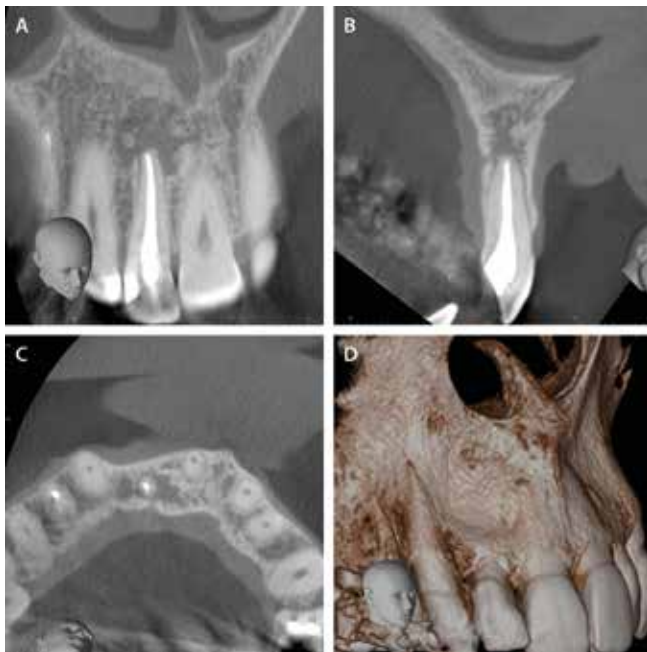


**Fig. 4 :** Images initiales en TVN : La région périapicale 12 montre une lésion osseuse kystique tunnelisante. (A = coupe coronale, B = coupe sagittale, C = coupe axiale, D = représentation 3D)

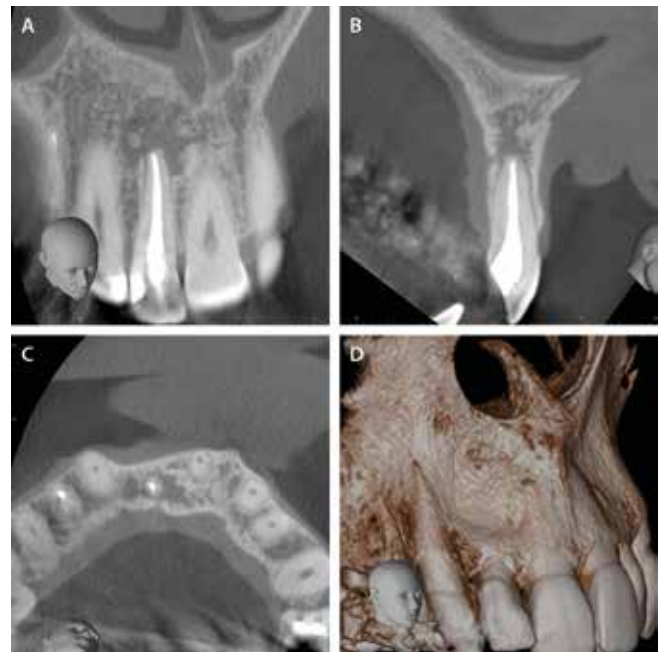


**Fig. 5 :** Image d'une dent unitaire environ 7 mois après l'obturation canalaire de la 12 : une nouvelle démarcation osseuse avec la dent voisine vitale 11 est visible.





**Fig. 6 :** Images en TVN 3 ans et 11 mois après le premier traitement : Guérison avancée de l'ancienne lésion osseuse. (A = coupe coronale, B = coupe sagittale, C = coupe axiale, D = représentation 3D)



**Fig. 7 :** Images TVN 8 ans et 2 mois après le traitement initial : Réossification presque complète du défaut osseux préexistant avec restauration de l'os cortical labial [[vestibulaire]] et palatin. (A = coupe coronale, B = coupe sagittale, C = coupe axiale, D = représentation 3D)

## Discussion

Cette étude de cas documente la guérison complète d'une grosse lésion kystique, sans traitement chirurgical. Il faut admettre que la nécrose pulpaire post-traumatique était la cause de cette lésion.

Les radiotransparences périapicales peuvent être provoquées par des causes très diverses, allant du vieillissement osseux anatomique sans danger à des tumeurs hautement malignes, et nécessitent donc une investigation clinique et radiologique complète (DAHLKEMPER et coll. 2000 ; NARY FILHO et coll. 2004 ; CUNHA et coll. 2005 ; PETERS et coll. 2017). Dans la plupart des cas, il s'agit de lésions d'origine infectieuse telles que la parodontite apicale ou les kystes radiculaires. Cependant, seul l'examen histopathologique permet un diagnostic de certitude, car l'imagerie radiologique n'est pas toujours sans équivoque (LIN et coll. 2007 ; SCHULZ et coll. 2009 ; ROSENBERG et coll. 2010 ; BORNSTEIN et coll. 2015).

Le développement des kystes radiculaires est basé sur la prolifération des cellules épithéliales de Malassez provoquée par un stimulus inflammatoire (LIN et coll. 2007 ; KEINAN & COHEN 2013). IL existe plusieurs théories pouvant expliquer la formation de la lumière kystique. LIN et coll. (2007) ont décrit les mécanismes suivants de formation des kystes : (1) la taille des îlots épithéliaux augmente, avec diminution des apports d'origine circulatoire dans les parties centrales ; il en résulte une nécrose et une liquéfaction tissulaire avec formation d'une cavité ; (2) formation d'un abcès dans le tissu conjonctif périapical avec fonte tissulaire centrale bordée d'une fermeture épithéliale périphérique ; et (3) des travées épithéliales se multiplient et fusionnent pour former une structure tridimensionnelle ; le tissu conjonctif inclus dégénère et une cavité se forme. Selon l'analyse bibliographique de BERNARDI et coll. (2015), la pathogenèse du kyste radiculaire est multifactorielle, avec des interactions complexes entre les cellules épithéliales et le stroma.

Dans le cas présent, la guérison complète d'une lésion kystique volumineuse au niveau de la dent 12 s'est produite sans traitement chirurgical, après aspiration diagnostique à la seringue et traitement de canal conventionnel. La ponction de la cavité a été effectuée pour des raisons purement diagnostiques (CALISKAN 2004 ; VARGAS et coll. 2007) et n'a pas été utilisée pour le drainage ou la fenestration, comme décrit dans d'autres cas sans énucléation kystique chirurgicale (CHO & JUNG 2019 ; TIAN et coll. 2019).

L'effet de la fenestration des kystes (« décompression ») sur l'évolution clinique des lésions kystiques de taille importante (> 3 cm<sup>2</sup>) a été décrit de façon impressionnante par ANAVI et coll. (2012). Chez 67 patients avec un total de 73 kystes (dont 23,3 % de kystes radiculaires), la fenestration primaire était suffisante pour une biopsie du tissu kystique et pour l'insertion d'un drainage (bandelettes iodoformées ou tubes en plastique). Des orthopantomogrammes ont été réalisés tous les 6 mois pour le suivi radiologique. La décompression a montré une diminution moyenne de 79,3 % de la taille des lésions sur une période de 9,2 mois en moyenne. Dans 11 % des cas, la décompression n'a eu aucun effet sur la taille du kyste.

En particulier dans le cas de kystes de grande taille avec inclusion de plusieurs racines ou expansion vers des structures anatomiquement importantes (plancher nasal, plancher sinusal maxillaire, canal mandibulaire), il faut attendre le succès du traitement de canal radiculaire - avec ou sans fenestration ou drainage du kyste (ENISLIDIS et coll. 2004 ; TIAN et coll. 2019) - afin de préserver ces structures vitales voisines. Dans certaines circonstances, il peut même être superflu d'enlever chirurgicalement le kyste, tout en protégeant autant que possible les structures voisines susmentionnées (LIN et coll. 2009). Si la situation s'aggrave ou que le suivi à long terme ne montre pas d'amélioration, une intervention chirurgicale est toujours possible (kystectomie, chirurgie apicale).

## Conclusion

Le traitement de canal seul ou l'élimination bactérienne qui en a résulté a donc été suffisant pour obtenir la guérison complète de cette lésion d'origine infectieuse. Ce cas confirme la capacité génétique de l'organisme qui lui permet de réaliser une régénération osseuse complète, en particulier la restauration d'une corticale vestibulaire et palatine intacte, à condition que la cause de la lésion soit corrigée. Dans le cas présent, la guérison complète s'est accomplie sans utilisation de membranes, d'un comblement osseux ou de facteurs de croissance.

## Bibliographie

ANAVI Y, GAL G, MIRON H, CALDERON S, ALLON DM: Decompression of odontogenic cystic lesions: Clinical long-term study of 73 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 112: 164-169 (2011)

BERNARDI L, VISIOLI F, NÖR C, RADOS PV: Radicular cyst: An update of the biological factors related to lining epithelium. *J Endod* 41: 1951-1961 (2015)

BORNSTEIN MM, BINGISSER AC, REICHART PA, SENDI P, BOSSHARDT DD, VON ARX T: Comparison between radiographic (2-dimensional and 3-dimensional) and histologic findings of periapical lesions treated with apical surgery. *J Endod* 41: 804-811 (2015)

CALISKAN MK: Prognosis of large cyst-like periapical lesions following nonsurgical root canal treatment: A clinical review. *Int Endod J* 37: 408-416 (2004)

CHO YS, JUNG IY: Complete healing of a large cystic lesion following root canal treatment with concurrent surgical drainage: A case report with 14-year follow-up. *J Endod* 45: 343-348 (2019)

CUNHA EM, FERNANDES AV, VERSIANI MA, LOYOLA AM: Unicystic ameloblastoma: A possible pitfall in periapical diagnosis. *Int Endod J* 38: 334-340 (2005)

DAHLKEMPER P, WOLCOTT JF, PRINGLE GA, HICKS ML: Periapical central giant cell granuloma: A potential endodontic misdiagnosis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 90: 739-745 (2000)

ENISLIDIS G, FOCK N, SULZBACHER I, EWERS R: Conservative treatment of large cystic lesions of the mandible: A prospective study of the effect of decompression. *Br J Oral Maxillofac Surg* 42: 546-550 (2004)

KEINAN D, COHEN RE: The significance of epithelial rests of Malassez in the periodontal ligament. *J Endod* 39: 582-587 (2013)

LIN LM, HUANG GTJ, ROSENBERG PA: Proliferation of epithelial cell rests, formation of apical cysts, and regression of apical cysts after periapical wound healing. *J Endod* 33: 908-916 (2007)

LIN LM, RICUCCI D, LIN J, ROSENBERG PA: Nonsurgical root canal therapy of large cyst-like inflammatory periapical lesions and inflammatory apical cysts. *J Endod* 35: 607-615 (2009)

NAIR PN, PAJAROLA G, SCHROEDER HE: Types and incidence of human periapical lesions obtained with extracted teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 81: 93-102 (1996)

## Remerciements

Les auteurs remercient le patient pour l'autorisation de publier les éléments essentiels de son traitement réalisé dans le cadre des Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne. Nous sommes redevables de la réalisation des dessins des lésions périapicales à Mme Bernadette Rawyler, graphiste médicale, Cliniques de médecine dentaires de l'Université de Berne.

NAIR PN: New perspectives on radicular cysts: Do they heal? *Int Endod J* 31: 155-160 (1998)

NARY FILHO H, MATSUMOTO MA, FRAGA SC, GONCALES ES, SERVULO F: Periapical radiolucency mimicking an odontogenic cyst. *Int Endod J* 37: 337-344 (2004)

ÖZTAN MD: Endodontic treatment of teeth associated with a large periapical lesion. *Int Endod J* 35: 73-78 (2002)

PETERS SM, PASTAGIA J, YOON AJ, PHILIPONE EM: Langerhans cell histiocytosis mimicking periapical pathology in a 39-year-old man. *J Endod* 43: 1909-1914 (2017)

RICUCCI D, SIQUEIRA JF Jr.: Biofilms and apical periodontitis: Study of prevalence and association with clinical and histopathologic findings. *J Endod* 36: 1277-1288 (2010)

ROSENBERG PA, FRISBIE J, LEE J, LEE K, FROMMER H, KOTTAL S, PHELAN J, LIN L, FISCH G: Evaluation of pathologists (histopathology) and radiologists (cone beam computed tomography) differentiating radicular cysts from granulomas. *J Endod* 36: 423-428 (2010)

SCHULZ M, VON ARX T, ALTERMATT HJ, BOSSHARDT D: Histology of periapical lesions obtained during apical surgery. *J Endod* 35: 634-642 (2009)

TIAN FC, BERGERON BE, KALATHINGAL S, MORRIS M, WANG XY, NIU LN, TAY FR: Management of large radicular lesions using decompression: A case series and review of the literature. *J Endod* 45: 651-659 (2019)

VARGAS PA, DA CRUZ PEREZ DE, MATA GM, DE ALMEIDA OP, JONES AV, GERHARD R: Fine needle aspiration cytology as an additional tool in the diagnosis of odontogenic keratocyst. *Cytopathology* 18: 361-366 (2007)

# POUR UNE BOUCHE FRAÎCHE ET SAINNE



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.



avec 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.







La Fédération Dentaire Internationale s'investit dans la santé bucco-dentaire mondiale dans tous ses aspects et représente la profession dentaire au sein de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Le 18 mai 2004, la SMD a signé, avec la Verbond der Vlaamse Tandartsen et la Chambre Syndicale Dentaire, un protocole d'accord pour siéger dans le Comité national belge de la FDI.

A l'Assemblée Générale, chaque pays représenté a droit à deux voix. Le protocole stipule donc que la SMD a droit de vote les années paires et la CSD les années impaires.

Le World Dental Congress 2020 qui devait se dérouler à Shanghai du 1 au 4 septembre 2020, a été annulé pour les raisons évidentes connues de tous.

Ceci entraîne ipso facto l'annulation de l'Assemblée générale et du Parlement dentaire mondial 2020. Le déroulement des déclarations de principe 2020 de la FDI est également modifié.

Chers lecteurs, vous trouverez ci-après plusieurs 'Propositions de Déclaration de Principe'.

Ces propositions de déclarations de principe seront uniquement votées lors de l'Assemblée générale de 2021. Il sera impossible de débattre le contenu et de suggérer des changements. Les retours et commentaires que vous souhaitez faire sur les déclarations de principe 2020 de la FDI doivent donc être renvoyés au siège social de la FDI avant le 31 janvier 2021.

Nous les publions à l'attention de nos membres pour susciter des remarques ou commentaires que nos représentants relayeront.

Bonne lecture.

Patrick Bogaerts





# DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

## Photopolymérisation intraorale des matériaux à base de résine

### Pour adoption par l'Assemblée générale de la FDI : 1-4 septembre 2020, Shanghai, Chine

#### CONTEXTE

Les matériaux à base de résine directement photopolymérisables et les unités de photopolymérisation dentaire se sont largement répandus dans la plupart des cliniques dentaires du monde. Les dentistes disposent depuis peu de nouveaux matériaux utilisant d'autres photo-initiateurs en plus de la camphoroquinone ainsi que de nouvelles unités de photopolymérisation émettant différents spectres de lumière. Contrairement au large spectre d'émission des lampes à quartz tungstène-halogène (QTH), la longueur d'onde de certaines unités de photopolymérisation à diode électroluminescente (LED) ou à laser peut être trop étroite pour activer tous les nouveaux photosensibilisateurs. Une telle incompatibilité physico-chimique est problématique, car le succès clinique et la biocompatibilité des matériaux à base de résine, comme les résines composites, les adhésifs, les résines orthodontiques, les ciments et les scellements, dépendent de leur degré de photopolymérisation dans la bouche.<sup>1,2</sup> Cette déclaration de principe aborde cet enjeu souvent négligé et fournit des recommandations en matière de photopolymérisation intraorale.

#### PÉRIMÈTRE

Cette déclaration de principe de la FDI souligne les aspects fondamentaux d'un bon usage des différentes unités de photopolymérisation (QTH, LED et laser) dans les cabinets dentaires. Des recommandations et une formation professionnelles sur l'utilisation adaptée des unités de photopolymérisation (p. ex. les effets de la position de l'embout, du mouvement, de l'angulation et du temps d'exposition) sont nécessaires.<sup>1</sup>

#### DÉFINITIONS<sup>1,3</sup>

##### Émittance (mW/cm<sup>2</sup>)

Flux énergétique d'un rayonnement électromagnétique par unité d'aire émis par une surface.

##### Éclairement énergétique (mW/cm<sup>2</sup>)

Flux énergétique d'un rayonnement électromagnétique par unité d'aire reçu par une surface. Remarque : l'éclairement énergétique est mesuré à plusieurs distances de la source et est égal à l'émittance à 0 mm de l'embout.

##### Spectre d'émission (nm)

Domaine de longueur d'onde d'un rayonnement électromagnétique émis par une source de lumière.

##### Flux spectral (mW/nm)

Flux énergétique d'un rayonnement électromagnétique émis, transmis, réfléchi ou reçu par unité de longueur d'onde.

##### Uniformité de faisceau lumineux

Homogénéité de l'éclairement énergétique et du flux énergétique spectral à travers le faisceau lumineux de la source de lumière.

##### Photo-initiateur

Composé chimique d'un matériau à base de résine photopolymérisable qui, une fois activé par une longueur d'onde spécifique de lumière visible, déclenche la polymérisation du matériau à base de résine.

##### Photosensibilisateur

Composé chimique d'un système de photo-initiateur qui réagit avec un accélérateur pour produire des espèces réactives pour la polymérisation des matériaux à base de résine. Remarque : très souvent, la camphoroquinone est utilisée en tant que photosensibilisateur et une amine aliphatique en tant qu'accélérateur.

#### PRINCIPES

Le succès à long terme des restaurations dépend de nombreux facteurs. Une photopolymérisation adaptée est un point important, mais souvent sous-estimé. La sélection et l'utilisation adéquates des unités de photopolymérisation dentaire sont essentielles pour la sécurité des patients et des opérateurs ainsi que pour le succès à long terme des restaurations dentaires directes et autres matériaux dentaires photopolymérisables.<sup>1</sup> Une protection oculaire est nécessaire pour utiliser les unités de photopolymérisation de façon sûre.

#### DÉCLARATION

Conformément aux normes ISO 10650:2018 et 4049:2019,<sup>4</sup> les fabricants de matériaux dentaires photopolymérisables doivent fournir aux dentistes des informations précises sur les longueurs d'onde de lumière, l'éclairement énergétique, le temps d'exposition et l'épaisseur maximum nécessaires pour garantir une photopolymérisation suffisante. Ils doivent également leur fournir des informations précises sur le flux énergétique, l'émittance, la perte d'éclairement énergétique sur la distance, le spectre d'émission et la zone de l'embout active ainsi qu'indiquer les spécifications en matière de transmission et d'uniformité de faisceau lumineux. Les fabricants de matériaux dentaires photopolymérisables et les fabricants d'unités de photopolymérisation dentaire doivent fournir les données requises par les méthodes d'essai normalisées et respecter les exigences en matière d'étiquetage normalisé et de mode d'emploi.<sup>5</sup>

La FDI soutient les recommandations suivantes :

- les chirurgiens-dentistes doivent s'assurer que les longueurs d'onde de lumière émises par les unités de photopolymérisation sont employées conformément aux spécifications du fabricant des matériaux à base de résine ;
- l'épaisseur d'incrément maximum du matériau et le temps d'exposition recommandés par le fabricant doivent être respectés ;
- les couleurs et nuances plus foncées et/ou plus opaques d'un même produit peuvent nécessiter des temps d'exposition plus longs et/ou une application en plus petites épaisseurs ;
- l'émittance moyenne des unités de photopolymérisation doit être comprise entre 500 et 2 000 mW/cm<sup>2</sup>. Les zones à l'extrémité des unités de photopolymérisation peuvent entraîner une photopolymérisation insuffisante avec une émittance inférieure à 500 mW/cm<sup>2</sup> et créer une irritation thermique et/ou endommager les tissus bucco-dentaires avec une émittance supérieure à 2 000 mW/cm<sup>2</sup>.<sup>5</sup> Il faut faire preuve de prudence lors de l'utilisation d'unités de photopolymérisation à haut rendement (supérieur à 2 000 W/cm<sup>2</sup>), qui préconisent des temps d'exposition très courts (1-5 s). Même si certains matériaux à base de résine sont adaptés à certaines unités de photopolymérisation avec des temps d'exposition courts, les unités de photopolymérisation peuvent ne pas polymériser correctement tous les matériaux à base de résine ;
- les performances des unités de photopolymérisation doivent être régulièrement contrôlées, car l'émittance (c'est-à-dire l'éclairage énergétique à l'extrémité de la lampe) peut changer avec le temps. Les unités de photopolymérisation doivent également être chargées régulièrement et leur extrémité doit être aseptisée et propre ;
- la photopolymérisation des matériaux à base de résine dépend également de l'angulation de l'embout de la lampe ainsi que de la distance entre l'embout et le matériau.<sup>2,6</sup> Dans les cavités profondes, un temps d'exposition plus long est nécessaire pour compenser la perte d'éclairage énergétique ;
- une évaluation normalisée de l'efficacité des dispositifs de protection oculaire du clinicien, qu'ils soient fournis avec les unités de photopolymérisation ou indépendants, est obligatoire. Une formation professionnelle sur l'utilisation des unités de photopolymérisation (p. ex. sur les effets de la position de l'embout, du mouvement ou de l'angulation) est nécessaire ;<sup>1,7</sup>
- les chirurgiens-dentistes doivent fournir des instructions et superviser l'utilisation des dispositifs de photopolymérisation par les assistants dentaires et s'assurer que leur équipe dentaire est dûment formée et comprend les principes et les recommandations professionnelles ci-dessus en matière de photopolymérisation ;
- des recherches complémentaires sur la sécurité et l'efficacité des unités de photopolymérisation et des matériaux dentaires sont recommandées.

## MOTS-CLÉS

Unité de photopolymérisation, matériaux de restauration, résine composite, photopolymérisable, photopolymérisation, photo-initiateur, unité de photopolymérisation LED.

## AVERTISSEMENT

Les informations contenues dans cette déclaration de principe se

fondent sur les meilleures preuves scientifiques actuellement disponibles. Elles peuvent être interprétées pour tenir compte des sensibilités culturelles et des contraintes socioéconomiques prévalentes.

## RÉFÉRENCES

1. Price R.B., Ferracane J.L., Shortall A.C. « Light-Curing Units: A Review of What We Need to Know », *Journal of Dental Research*. Vol. 94 (2015), p. 1 179-1 186.
2. Maktabi H., Ibrahim M., Alkhubaizi Q., Weir M., Xu H., Strassler H., Fugolin A.P.P., Pfeifer C.S., Melo M.A.S. « Underperforming light curing procedures trigger detrimental irradiance-dependent biofilm response on incrementally placed dental composites », *Journal of Dentistry*. Vol. 88 (2019), p. 103-110.
3. Kirkpatrick S.J. « A primer on radiometry », *Dental Materials*. Vol. 21 (2005), p. 21-26.
4. ISO 10650:2018 - Médecine bucco-dentaire - Activeurs électriques de polymérisation. ISO 4049:2019 - Médecine bucco-dentaire - Produits de restauration à base de polymères. Organisation internationale de normalisation, Genève, Suisse.
5. Park S.H., Roulet J.F., Heintze S.D. « Parameters influencing increase in pulp chamber temperature with light-curing devices: curing lights and pulpal flow rates », *Operative Dentistry*. Vol. 35, no 3 (2010), p. 353-361.
6. Konerding K.L., Heyder M., Kranz S., Guellmar A., Voelpel A., Watts D.C., Jandt K.D., Sigusch B.W. « Study of energy transfer by different light curing units into a class III restoration as a function of tilt angle and distance, using a MARC Patient Simulator (PS) », *Dental Materials*. Vol. 32 (2016), p. 676-686.
7. Fluent M.T., Ferracane J.L., Mace J.G., Shah A.R., Price R.B. « Shedding light on a potential hazard: Dental light-curing units », *The Journal of the American Dental Association*. Vol. 150 (2019), p. 1 051-1 058.



# DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

## L'odontologie du sport

Révision pour adoption par l'Assemblée générale de la FDI : 2020, Shanghai, Chine  
Version originale adoptée par l'Assemblée générale de la FDI : 2016, Poznań, Pologne

### CONTEXTE

De plus en plus de personnes dans le monde font du sport, aussi bien au niveau amateur que professionnel.

Au cours des dernières années, le développement de la médecine du sport a contribué à l'amélioration de la santé et des performances des athlètes. La médecine du sport évolue également dans un domaine pluridisciplinaire dans lequel l'odontologie du sport devrait être un élément clé.

Certains problèmes dentaires, tels que les lésions cervicales non carieuses ou les caries, peuvent survenir à cause d'un entraînement excessif, d'une mauvaise alimentation en termes de santé bucco-dentaire, d'une charge parafunctionnelle ou d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire. Les boissons énergétiques et autres produits associés, ingérés à haute fréquence sous forme de liquides ou de compléments alimentaires, peuvent également créer des complications dans l'environnement buccal, telles que l'endommagement des tissus dentaires durs et des matériaux dentaires, en raison de leur grande quantité de sucres libres et d'ingrédients acides.<sup>1</sup> Les nageurs s'exposent à un risque supplémentaire d'érosion dentaire en raison des environnements aqueux acides dans lesquels ils évoluent.<sup>6</sup>

Les sportifs professionnels et amateurs sont également confrontés à un plus grand risque de lésion bucco-dentaire lorsqu'ils pratiquent des sports de combat ou de contact sans protection adaptée.<sup>5,7</sup> Entre 10 et 61 % des athlètes professionnels souffrent d'un traumatisme dentaire au cours de leur carrière, et les sportifs amateurs sont encore plus susceptibles de se blesser que les athlètes de haut niveau.<sup>8</sup> Enfin, il est nécessaire de sensibiliser davantage aux possibles effets indirects de dopage des prescriptions dentaires. En effet, le corps peut transformer certains médicaments indiqués en odontologie en substances interdites par les autorités antidopage.

La santé bucco-dentaire et la santé générale sont liées. La bouche est souvent considérée comme le reflet du corps : seule une bouche en bonne santé permettra au corps d'un athlète d'être le plus performant possible.<sup>3</sup> Et inversement, une bouche en mauvaise santé peut miner considérablement la qualité de vie, le bien-être et les performances de différentes manières. Par exemple, les caries et les maladies parodontales peuvent provoquer ou maintenir des inflammations ou des infections dans le corps.<sup>4</sup> Certaines autorités estiment que la malocclusion dentaire peut altérer la posture et la

démarche et donc augmenter le risque de blessure sportive et de chute lors des activités quotidiennes.<sup>2</sup> Une urgence dentaire avant une compétition peut nuire aux performances, voire empêcher complètement la participation.

### PÉRIMÈTRE

La présente déclaration de principe vise à mieux informer pour promouvoir l'intégration des soins bucco-dentaires dans la médecine du sport, l'importance pour les athlètes d'avoir et de maintenir une santé bucco-dentaire optimale et le rôle des dentistes dans les soins et la prévention bucco-dentaires des athlètes.

### DÉFINITIONS

L'odontologie du sport est la branche d'odontologie spécialisée dans la prévention et le traitement des pathologies et lésions du système stomatognathique liées au sport et à l'exercice physique.

Le système stomatognathique est le système anatomique et fonctionnel comprenant les dents, la mâchoire, les tissus mous associés, les muscles faciaux et l'articulation temporo mandibulaire (ATM).

### PRINCIPES

Les maladies du système stomatognathique, microbiennes ou fonctionnelles peuvent souvent être évitées. La promotion de la santé bucco-dentaire et des bonnes pratiques d'hygiène bucco-dentaire dès les premiers stades de la pratique sportive (p. ex. à l'école, dans les clubs de base et les académies sportives) est donc essentielle.

Les examens de santé bucco-dentaire réguliers, intégrés aux évaluations de santé générale, pour les sportifs professionnels et amateurs, indépendamment de leur niveau ou de leur classement, sont très utiles, car ils favorisent la détection précoce d'un quelconque problème bucco-dentaire.

### DÉCLARATION

La FDI recommande aux organisations sportives ce qui suit :

- communiquer l'importance du lien entre la santé bucco-dentaire et la santé générale à tous les membres, du cadet au doyen ;
- souligner l'importance d'une bonne santé bucco-dentaire pour maintenir la santé générale et, donc, la forme et les performances des athlètes ;

- encourager les athlètes professionnels et amateurs à adopter des habitudes saines en matière d'hygiène bucco-dentaire, d'alimentation, d'hydratation, de contrôle dentaire régulier et de prévention des blessures ;
- promouvoir la collaboration entre les clubs, fédérations et institutions sportifs ainsi qu'avec des centres de médecine du sport à l'échelle locale, nationale, régionale et internationale pour promouvoir la prévention, la recherche, le contrôle et le suivi de la santé bucco dentaire et des facteurs de santé associés et soutenir l'éducation dans le domaine du sport et de l'odontologie ;
- stimuler les interactions entre l'équipe médicale et les dentistes en favorisant les contrôles médicaux et dentaires réguliers des membres/athlètes pour les aider à maintenir des performances optimales ;
- mettre en place des stratégies communes avec les fédérations sportives nationales et internationales, favoriser l'intégration de l'odontologie du sport dans la médecine du sport et incorporer le dentiste au sein de l'équipe médicale sportive.

La FDI recommande aux dentistes et médecins du sport ce qui suit :

- inclure dans le questionnaire médical une question sur le type de sport que leurs patients pratiquent et à quelle fréquence ;
- informer tous les athlètes, professionnels et amateurs, de l'importance d'une bonne santé bucco dentaire pour des performances optimales, de l'impact du sport sur la santé bucco dentaire et du lien entre la santé bucco dentaire et la santé générale ;
- collaborer dans la gestion de la santé des athlètes en faveur de performances optimales ;
- inclure la santé bucco-dentaire dans le contrôle de santé générale des athlètes et s'assurer qu'ils reçoivent des soins dentaires adaptés ;
- fournir systématiquement des conseils de prévention à tous les athlètes, tels que les mesures d'hygiène bucco-dentaire et de prévention, les avantages d'une alimentation équilibrée, les contrôles bucco-dentaires réguliers, la bonne nutrition, la bonne hydratation, les dangers du tabac, des cigarettes électroniques et du tabac à mâcher et l'utilisation de protège dents sur mesure lors de la pratique de sports de combat ou de contact ;
- rester à jour à propos du métabolisme des substances prescrites en potentiel conflit avec la réglementation de l'Agence mondiale antidopage.

La FDI recommande à tous les athlètes (professionnels et amateurs) ce qui suit :

- porter un protège-dents sur mesure lors de la pratique de sports de combat ou de contact, même de façon occasionnelle. Éviter les protège-dents non adaptés qui offrent une protection insuffisante ;
- suivre les recommandations spécifiques à propos des soins de santé bucco-dentaire afin d'éviter toute conséquence indésirable des activités sportives sur la santé bucco-dentaire.

## MOTS-CLÉS

Odontologie du sport, médecine du sport, hygiène bucco-dentaire, santé bucco-dentaire, bouche saine, système stomatognathique, protège-dents sur mesure

## AVERTISSEMENT

Les informations contenues dans cette déclaration de principe se fondent sur les meilleures preuves scientifiques actuellement disponibles. Elles peuvent être interprétées pour tenir compte des sensibilités culturelles et des contraintes socioéconomiques prévalentes.

## RÉFÉRENCES

1. Hausswirth C. « Nutrition et santé bucco-dentaire du sportif », *information dentaire*. Vol. 22 (2012), p. 33-38.
2. Ishijima T., Hirai T., Koshino H., Konishi Y., Yokoyama Y. « The relationship between occlusal support and physical exercise ability », *Journal of Oral Rehabilitation*. Vol. 25 (1998), p. 468-471.
3. Needleman I., Ashley P., Petrie A. et al. « Oral health and impact on performance of athletes participating in the London 2012 Olympic Games: a cross-sectional study », *British Journal of Sports Medicine*. Vol. 47 (2013), p. 1 054-1 058.
4. Stinson M.W., Nisengard R.J., Bergey E.J. « Binding of streptococcal antigens to muscle tissue in vitro », *Infection and Immunity*. Vol. 27 (1980), p. 604-613.
5. Maeda Y., Yasui T., Tanaka Y., Andoh T., Ishigami K., Ueno T., Matsumoto M., Matsuda N. « Is Mouthguard Effective for Preventing Traumatic Injuries during Sports Events? », *International Journal of Sports Dentistry*. Vol. 6 (2013), p. 7-12.
6. Buczkowska-Radlińska J., Łagocka R., Kaczmarek W. et al. « Prevalence of dental erosion in adolescent competitive swimmers exposed to gas – chlorinated swimming cool water », *Clinical Oral Investigations*. Vol. 17, no 2 (mar. 2013), p. 579-583.
7. Mantri S.S., Mantri S.P., Deograde S., Bhasin A.S. « Intra-oral Mouth-Guard In Sport Related Oro-Facial Injuries: Prevention is Better Than Cure! », *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. Vol. 8, no 1 (jan. 2014), p. 299-301.
8. Knapik J.J., Marshal S.W., Lee R.B. et al. « Mouthguards in sport activities: History, physical properties and injury prevention effectiveness », *Sports Medicine*. Vol. 37, no 2 (2007), p. 117-4.



# Élimine la contamination. Protège votre investissement.



## CaviCide™

Nettoyage et désinfection des dispositifs médicaux.

- Protège votre investissement (faible teneur en alcool).
- Efficace contre le nouveau coronavirus Covid-19.\*
- Tue les bactéries, les virus et les champignons en moins de 3 min.

## OFFRE SPÉCIALE : 25% DE RÉDUCTION

Jusqu'au 31 décembre 2020, vous pouvez profiter d'une réduction de 25% à l'achat de 4 vaporisateurs

**CaviCide™ 700 ml** (Ref. 4731222)

Si vous souhaitez profiter de cette offre, veuillez contacter votre dépôt dentaire.

Prix de vente conseillé par bouteille : dès 12,25 €, maintenant pour 9,20 €.

(Les prix de vente recommandés sont hors TVA. Le prix actuel de votre dépôt dentaire s'applique.)

\* EN14476 testé en utilisant le MVA (virus vivant modifié de la vaccine Ankara) comme substitut représentant le virus enveloppé.

**Kerr**



## IT'S TIME FOR\* ATRAUMATIC EXTRACTIONS

\*Il est temps d'opter pour  
l'extraction atraumatique

**PIEZOTOME**  
CUBE

50%  
de douleur et  
de gonflements en moins<sup>(2)</sup>

98%  
d'analgésiques  
en moins<sup>(1)</sup>



Contact : Raphaël van Looy

Tél. +32 (0) 493 32 07 79 | E-mail : raphael.vanlooy@acteongroup.com

(1) Troethan A, Kurrek A, Wainwright M. Ultrasonic Piezotome surgery: it is a benefit for our patients and does it extend surgery time? A retrospective comparative study on the removal of 100 impacted mandibular 3rd molars. *Open Journal of Stomatology*. 2011  
(2) Shanghai Kou Qiangyi Xue. Comparative study of complications among routine method, high speed turbine handpiece and piezosurgery device after extraction of impacted wisdom teeth. *Shanghai Journal of Stomatology*. 2012 Apr;21(2):208-10.

Dispositif médical de classe IIa - CE0459 (GMED) - Fabricant : SATELEC® - France.  
Lire attentivement le manuel d'utilisation disponible sur [www.acteongroup.com](http://www.acteongroup.com).  
Produits professionnels dentaires. Date de création : 12/2019

SATELEC® | A Company of ACTEON® Group  
17 av. Gustave Eiffel | ZI du Phare | 33700 MERIGNAC | FRANCE  
[www.acteongroup.com](http://www.acteongroup.com)

**ACTEON**



Dr E. Binhas

# Comment réussir la première consultation ?

Proposer à vos patients une qualité de service exceptionnelle au sein même de votre cabinet est déterminant pour gagner leur confiance. La relation qui se crée entre vous est primordiale pour recueillir leur approbation lors de la présentation de vos plans de traitement. Les enjeux du premier rendez-vous sont donc importants : vous devez tout mettre en œuvre pour accueillir vos patients dans un univers bienveillant et profiter de cette première consultation pour les éduquer à prendre conscience de leurs problèmes dentaires.

## L'accueil téléphonique

Le professionnalisme et la convivialité commencent dès l'appel de vos patients pour prendre rendez-vous. En effet, la première impression joue un rôle fondamental dans la relation que vous instaurerez. Les appels téléphoniques ne doivent pas être considérés comme des nuisances dans le déroulement d'une journée chargée. Bien au contraire ! Ils doivent faire l'objet d'une attention toute particulière. L'écoute active est une des premières choses à mettre en place et ça n'est pas si évident. Laisser s'exprimer les patients sans les interrompre puis reformuler les motifs de l'appel afin de montrer que vous avez compris leur demande est un formidable outil pour créer un lien privilégié. Au cours de cet entretien, il ne faut surtout pas oublier de préciser toutes les modalités du premier rendez-vous. Les patients ne doivent, en effet, pas être surpris de la manière dont il se déroulera.

## Le premier rendez-vous

Le jour du premier rendez-vous arrive et le patient ressent forcément une pointe de nervosité à l'idée de vous rencontrer. En effet, sa première impression était-elle la bonne ? Le patient doit se sentir immédiatement à l'aise et accueilli dans un univers serein et empathique. L'assistante ou la secrétaire doit informer le patient sur le temps d'attente sans qu'il ait besoin de le demander, par exemple. Elle doit également présenter le questionnaire médical et dentaire si ce dernier n'a pas été rempli et renvoyé par mail. Ce document peut tout à fait contenir des demandes d'informations non-médicales. Ces questions auront pour effet de faciliter une relation authentique. Gardez à l'esprit qu'il s'agit d'une source de renseignements capitale avant même la première consultation.

\* L'ambiance que vous aurez créée dans la salle d'attente est également importante pour le patient. Il est donc nécessaire d'en soigner la décoration.

Enfin, je recommande que ce soit le praticien qui vienne chercher le patient dans la salle d'attente. Ce sera l'occasion pour vous de vous présenter, d'avoir une petite phrase sympathique et ainsi de le guider vers votre salle de soins .

## La première consultation

Tout le travail d'accueil effectué en amont a pour but de mettre le patient dans les meilleures dispositions. Je suis convaincu que cette consultation doit lui permettre de comprendre la nécessité de réaliser tel ou tel traitement. C'est à vous de présenter les choses de manière didactique. Chaque étape de votre examen doit être accompagnée d'une explication. Inconsciemment, cela donne l'image d'un professionnel attentif au bien-être de ses patients.

Le pouvoir d'une explication est précieux. Elle doit être au cœur de votre pratique. Expliquez ce que vous faites avant même d'agir. Par exemple, avant d'établir un bilan radiographique, prenez le

temps de montrer pourquoi il est important d'avoir une vue d'ensemble des dents, de la mâchoire et des racines. Le patient comprend alors comment le diagnostic est posé. Le principe est exactement le même lorsque vous utilisez des équipements de haute technologie. Vous mettez ainsi en valeur les techniques que vous utilisez et vous montrez que vous êtes à la pointe. Si vous négligez cette étape, il se peut que le patient soit impressionné. Or, il ne demande qu'à être rassuré.

Lorsque l'examen clinique démarre, concentrez-vous sur la partie exo-buccale avec le cou, la tête et les ganglions. Bien sûr, cet examen doit s'accompagner de précisions : vous considérez que la bouche et le reste du corps sont étroitement liés. Vous vous souciez donc de la santé générale de vos patients.

Cette première approche est moins intrusive et plus douce. Vous mettez le patient en confiance. C'est seulement après que vous pouvez commencer la palpation de la langue, des joues, des gencives puis que vous pouvez passer à l'examen des dents. Continuez à le rassurer en lui détaillant ce que vous faites.

Dans un second temps, vous établissez un bilan en utilisant des mots simples et compréhensibles par votre patient. Vos constatations se basent sur du concret. Vous captez son attention en établissant un lien direct entre des éléments tangibles et un pré-diagnostic. Bien sûr, il est important de préciser que vous attendez les résultats des radiographies pour approfondir votre évaluation. Vous envoyez ainsi un message clair : vous prenez le temps d'étudier et d'analyser l'ensemble des résultats. Je vous recommande de ne pas entrer dans les détails. En effet, il est fondamental d'annoncer que ce n'est que lors du prochain rendez-vous que vous pourrez proposer un plan de traitement complet.

Certains patients auront à cœur de sortir de leur rendez-vous avec un plan d'action et surtout en ayant pris connaissance du montant des soins à venir. Ne vous engagez pas trop vite. Il faut faire preuve de diplomatie en expliquant l'importance de prendre en compte tous les examens effectués, et ce, dans l'unique but de proposer le meilleur pour sa santé !

Rassurez vos patients sur les aspects financiers en évoquant la possibilité de bénéficier d'ententes financières et/ou d'une prise en charge par des complémentaires santé. Le travail de pédagogie que vous avez entamé permettra de justifier ce que vous proposerez. Le patient se sent alors rassuré par les solutions qui s'offrent à lui et repart serein et confiant.

Il est prêt pour son prochain rendez-vous.

La première consultation doit faire l'objet d'une attention toute particulière. Elle aura des répercussions très fortes sur la suite. Toute l'équipe doit se mobiliser et conforter le patient dans le choix qu'il a fait de choisir votre cabinet. Soyez concentré sur cette étape ! Elle est l'un des facteurs de votre réussite !

\*(NDLR : dans le contexte de la pandémie de Covid-19, les salles d'attente doivent être condamnées)

# Formation Continue

## SOMMAIRE FORMATION CONTINUE

40	<b>GESTION DU TEMPS</b>	12/11/2020
41	<b>NUTRITION, DROGUES, ADDICTIONS : QUEL IMPACT SUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ?</b>	14/11/2020
42	<b>RÉANIMATION</b>	20/11/2020
43	<b>SOINS DES CARIES : LE POINT EN 2020</b>	28/11/2020
44	<b>DOULEURS ORO-FACIALES</b>	03/12/2020
45	<b>HYPNOSE MÉDICALE</b>	08/12/2020 - 02/06/2021
46	<b>SUCCÈS DES IMPLANTS EN ZONE ESTHÉTIQUE</b>	12/12/2020
47	<b>RELATION AU TRAVAIL</b>	17/12/2020
48	<b>SUTURES</b>	19/12/2021
49	<b>INFO PROFESSIONNELLE</b>	29/01/2021
50	<b>PROGRAMME DE FORMATIONS 2021</b>	
52	<b>STUDY-CLUBS</b>	



# GESTION DU TEMPS

## WORKSHOP

📅 LE 12 NOVEMBRE 2020

🕒 DE 9H00 À 17H00

**COMPLET**



**SMD**

Avenue des Courses 20  
1050 Bruxelles (ULB)



**Fatima AZDIHMED**



Accr : 20000117 40 UA dom 2  
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

ou par téléphone au **02 375 81 75**

# NUTRITION, DROGUES, ADDICTIONS : QUEL IMPACT SUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

📅 LE 14 NOVEMBRE 2020

🕒 DE 9H00 À 17H30



COMPLET



**CFR Bouge**  
Chausée de Louvain 510  
5004 Namur



**N GUGGENBÜHL, B DASSARGUES,  
Pr J-M MALOTEAUX, V PAUWELS**



Accréditation demandée 40 UA  
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription  
sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

ou par téléphone au 02 375 81 75



# RÉANIMATION

📅 LE 20 NOVEMBRE 2020

🕒 DE 9H00 À 17H00

## WORKSHOP

**COMPLET**



**SMD**

Avenue des Courses 20  
1050 Bruxelles (ULB)



**Bertrand DASSARGUES**



Accréditation demandée 40 UA dom 1  
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

ou par téléphone au **02 375 81 75**

# SOIN DES CARIES : LE POINT EN 2020

🕒 LE 28 NOVEMBRE 2020

📅 DE 9H00 À 17H30



**COMPLET**



**BLUE POINT BRUSSELS**  
80 Boulevard A Reyers,  
1030 BRUXELLES



**M GILLI, C HARDY, T HOLLAERT, Pr J LEPRINCE,  
Dr C LOPEZ, Dr C MERHEB, Dr A RICHARD,  
Dr J VINHA OLIVEIRA,**



Accr : 20001860 - 20001872  
20001870 - 20001864 40 UA dom 4  
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

ou par téléphone au **02 375 81 75**



# DOULEURS ORO-FACIALES

## WORKSHOP

📅 LE 3 DECEMBRE 2020

🕒 DE 9H00 À 17H00



COMPLET



**Royal Léopold Club**  
Avenue Dupuich 42  
1180 Bruxelles (Uccle)



**M RENGUET**



Accréditation demandée 40 UA dom 1  
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

ou par téléphone au **02 375 81 75**

# HYPNOSE MEDICALE

## 4 MODULES DE 2 JOURS *WORKSHOP*

📅 DU 8 DÉC. 2020 AU 2 JUIN 2021

🕒 DE 9H00 À 17H00



**SMD**

Avenue des Courses 20  
1050 Bruxelles (ULB)



**Kenton Kaiser**



Accréditation demandée 320 UA dom 1  
Formation continue 48hrs

Détails & Inscription

sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

ou par téléphone au **02 375 81 75**



# SUCCÈS DES IMPLANTS EN ZONE ESTHÉTIQUE

📅 LE 12 DÉCEMBRE 2020

🕒 DE 9H00 À 17H30



**DOLCE**

Chaussée de Bruxelles 135  
1310 La Hulpe



**Dr ARNDT HAPPE**



Accr : 20001242 20 UA dom 7  
Accr : 19066014 20 UA dom 6  
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

ou par téléphone au **02 375 81 75**

# RELATION AU TRAVAIL

## WORKSHOP

📅 LE 17 DÉCEMBRE 2020

🕒 DE 9H00 À 17H00

**COMPLET**



**SMD**

Avenue des Courses 20  
1050 Bruxelles (ULB)



**Fatima AZDIHMED**



Accr : 20000121 40 UA dom 2  
Formation continue 6hrs

Détails & Inscription

sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

ou par téléphone au **02 375 81 75**



# SUTURES

## WORKSHOP

📅 LE 19 DECEMBRE 2020

🕒 DE 9H00 À 13H00

**COMPLET**



**SMD**

Avenue des Courses 20  
1050 Bruxelles (ULB)



**Docteur Cyrille VOISIN**



Accréditation demandée 40 UA dom 6  
Formation continue 3hrs

Détails & Inscription

sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

ou par téléphone au **02 375 81 75**

# INFO PROFESSIONNELLE

📅 LE 29 JANVIER 2021

🕒 DE 14H00 À 17H30



## IMAGIBRAINE

Boulevard de France  
Braine l'Alleud



Liste d'orateurs à définir



association dentaire 1988 fondatrice  
SOCIÉTÉ DE  
MÉDECINE  
DENTAIRE  
1988

Accréditation demandée 20 UA dom 2  
Formation continue 3hrs

### Détails & Inscription

sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

ou par téléphone au 02 375 81 75

# PROGRAMME DE

## CONSERVER OU EXTRAIRE ?

📅 LE 27 FÉVRIER 2021  
🕒 DE 9H00 À 17H30



**CFRBOUGE**  
Ch. de Louvain 510  
5004 Bouge - Namur

Pr A MAINJOT  
Pr F LAMBERT  
Dr A GUEKERS

**Association de Médecins Dentaires**

Accrédité 20 UA dom 4 - 10 UA dom 6  
10 UA dom 7  
Formation continue 6hrs  
**Détails & Inscription**  
sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
ou par téléphone au 02 375 81 75

## CONTROVERSES

📅 LE 20 MARS 2021  
🕒 DE 9H00 À 17H30



**BLUE POINT BRUSSELS**  
Boulevard A. Reyers 80  
1030 Bruxelles

Th BOULANGER  
Pr M DUPUIS  
Pr K Van Landuyt

**Association de Médecins Dentaires**

Accréditation demandée 40 UA  
Formation continue 6hrs  
**Détails & Inscription**  
sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
ou par téléphone au 02 375 81 75

## DENTISTERIE DIGITALE

📅 LE 24 AVRIL 2021  
🕒 DE 9H00 À 17H30



**LE QUARTIER LATIN**  
Rue des brasseurs 2  
6900 Marche-en-Famenne

O DIMORTIER, P DELMELLE, M NACAR, TH LOUREAU,  
R BOULIER, S EL MASRI, M HERMANS, JP SIQUET,  
B LAMBERT, S ERCUS, PH ADRIAENSSENS,  
PH LINGUENHELD

**Association de Médecins Dentaires**

Accréditation demandée 40 UA  
Formation continue 6hrs  
**Détails & Inscription**  
sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
ou par téléphone au 02 375 81 75

## SOIGNER NOS SÉNIORS : COMMENT FAIRE ?

📅 LE 5 JUIN 2021  
🕒 DE 9H00 À 17H30



**BLUE POINT BRUSSELS**  
Boulevard A. Reyers 80  
1030 Bruxelles

Dr B JANSSENS  
Dr M SRINIVASAN

**Association de Médecins Dentaires**

Accrédité 20 UA dom 4 - 20 UA dom 7  
Formation continue 6hrs  
**Détails & Inscription**  
sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
ou par téléphone au 02 375 81 75



# FORMATIONS 2021

**SCREENING DENTAIRE  
AVANT UN TRAITEMENT LOURD**

LE 25 SEPTEMBRE 2021  
DE 9H00 À 17H30



**DOLCE LA HULPE**  
Ch. de Bruxelles 135  
1310 La Hulpe

**Pf E. COTTI  
TH. KVIST**



Accréditation demandée 40 UA  
Formation continue 6hrs

**Détails & Inscription**  
sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
ou par téléphone au 02 375 81 75

**ENDODONTIE**

LE 16 OCTOBRE 2021  
DE 9H00 À 17H30



**HOTEL NIVELLES SUD**  
Ch. de Mons 22  
1400 Nivelles

**Pf F. BUKIET  
T. MAC MAHON  
J.-C. CAMBRESIER**



Accréditation demandée 40 UA dom 4  
Formation continue 6hrs

**Détails & Inscription**  
sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
ou par téléphone au 02 375 81 75

**TRUCS & ASTUCES  
EN DENTISTERIE INDIRECTE**

LE 20 NOVEMBRE 2021  
DE 9H00 À 17H30



**En attente**

**Dr H de BELENET  
P. LAYAN**



Accréditation demandée 40 UA  
Formation continue 6hrs

**Détails & Inscription**  
sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
ou par téléphone au 02 375 81 75

**RADIOPROTECTION :**

LE 11 DÉCEMBRE 2021  
DE 14H00 À 17H30



**BLUE POINT BRUSSELS**  
Boulevard A. Reyers 90  
1030 Bruxelles

**Pf V. PIRLET**



Accréditation demandée 20 UA dom 3  
Formation continue 3hrs

**Détails & Inscription**  
sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
ou par téléphone au 02 375 81 75



# STUDY

# CLUBS

## TRÈS IMPORTANT : NOUVELLES PROCÉDURES

En tant que prestataire de soins, vous êtes particulièrement sensibilisé-e aux risques de transmission du coronavirus. Afin de respecter strictement les consignes de sécurité imposées par le CNS en cette période de pandémie du Covid-19, la Société de Médecine Dentaire a été obligée de revoir totalement l'organisation de ses study-clubs.

Les mesures prises sont les suivantes :

- **Limitation du nombre de participants et inscription OBLIGATOIRE**
- **Accès au study-club strictement réservé aux membres de la région**
- **Port du masque obligatoire**
- **Désinfection des mains au gel hydro-alcoolique à l'accueil**
- **Obligation de s'asseoir rapidement afin d'éviter les contacts**
- **Espacement des sièges afin de respecter la distanciation**
- **Suppression des boissons et collations ou repas**

En conséquence, nous avons décidé de supprimer TOUTES les inscriptions antérieures aux study-clubs afin de mettre tous les membres sur un pied d'égalité.

Nous vous invitons donc à vous réinscrire au study-club de VOTRE région.

Dans l'intérêt de tous, nous vous demandons de vous conformer STRICTEMENT aux consignes de sécurité.

Merci de votre compréhension et de votre collaboration.

## BRABANT WALLON

**Lieu : Cliniques St Pierre à Ottignies - Av. Reine Fabiola 9 - 1340 Ottignies**

**SALLE OLEFFE - Rez-de-chaussée du nouveau bâtiment blanc situé à droite de l'entrée de la clinique (aile MILLE).**

Parking payant

Responsables : Sami EL MASRI 0476 70 28 46 - François LATOUCHE 0497 39 95 44 - Charles DASSARGUES 0476 47 37 62

Les soirées débutent à 19h30. Les conférences débutent à 20h30 précises et durent 90 minutes. Pas de catering.

**Bientôt de nouvelles dates**

**Nombre de places limité, inscription obligatoire sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)**

## BRUXELLES

**Lieu : La Rotonde - Parvis St-Pierre - Rue du Doyenné 98 - 1180 Uccle**

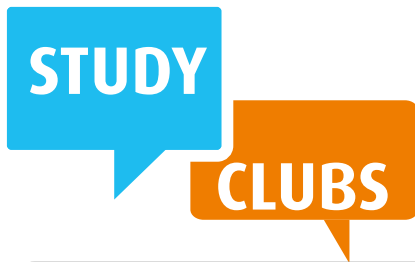
Accueil dès 19h45, début de la conférence à 20h15. Pas de catering.

Inscription obligatoire sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be).

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

1/12/2020 : Les pratiques et recommandations nutritionnelles pour les sportifs sont-elles compatibles avec une bonne santé bucco-dentaire ? - S PIETERS

**Nombre de places limité, inscription obligatoire sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)**



### **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 conférences débutent à 20h00 précises, accueil apéro dès 20h30. Pas de catering.

16/12/2020 : Parodontologie et santé - E GÉRIN

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

### **HAINAUT OCCIDENTAL**

**Lieu : Centre Expo de Tournai - Rue Follet 30 - 7540 Kain**

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

e-mail : [studyclubhainautoccidental@gmail.com](mailto:studyclubhainautoccidental@gmail.com)

Accueil dès 19h30. Pas de catering. Début de la conférence à 20h00 précises.

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

### **HUY**

**Lieu : Nouveau lieu en attente**

**Rue E. Quique 6 à 4520 Vinalmont-Wanze**

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

Accueil 19h30 conférence à 20h précises

Pas de catering.

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

### **LIÈGE**

**Lieu : Royal Golf Club Sart Tilman - 4031 Angleur**

Réservation OBLIGATOIRE pour le repas 48h avant le SC sur l'adresse mail [studyclubliege@gmail.com](mailto:studyclubliege@gmail.com)

Responsables : Nathalie DUPONT, Nathalie ROBERT, Julie OUDKERK, Deborah ROTH - [studyclubliege@gmail.com](mailto:studyclubliege@gmail.com)

Accueil dès 19h30, conférence à 20h30. Pas de catering.

19/11/2020 : Focus sur les aligneurs - C CHARAVET

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

**STUDY**

**CLUBS**

### **MONS**

**Lieu : Traiteur Cardy**

**Place de Cuesmes 10 à 7033 Mons**

Responsables : Benoît CAMBIER - 065 31 79 35 - Xavier LHOIR - 0474 21 09 47  
Accueil dès 19h30, conférence à 20h précises. Pas de catering.

12/11/2020 : Gestion des traumatismes dentaires - M MACRI

**Nombre de places limité, inscription obligatoire sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)**

### **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 - Adrien BOLETTE  
Les soirées débutent à 19h30, conférence à 20h15 précises. Pas de catering.

10/11/2020 : La Parodontologie spécialisée au quotidien : concepts actuels - A BOLETTE

**Nombre de places limité, inscription obligatoire sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)**

### **VERVIERS**

**Lieu : Restaurant "Le Brévent"**

**Route d'Oneux, 77 B - 4800 Verviers**

Responsables : Caroline HOEN 087 33 22 00 - Pierre LE BARRILLEC - Marie-Pierre ANGENOT - Camille DE ROECK.  
Accueil dès 20h00, conférence à 20h30 précises. Pas de catering.

19/11/2020 : RGPD - Ch CANAVESE

**Nombre de places limité, inscription obligatoire sur [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)**

**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.

#whdentalwerk  
f @ w h v  
video.wh.com

Plus d'info sur  
wh.com ou  
office.benelux@wh.com



Bien faire les choses **une hygiène optimale en un temps record**



assistina <sup>TWIN</sup>

Préparation en seulement 10 secondes

lisa

Stérilisation rapide en 12 minutes seulement



VALO™

LAMPE À POLYMÉRISER LED  
À LARGE SPECTRE

ELEGANTLY **POWERFUL**



VALO  
Grand  
Cordless

VALO  
Grand  
Corded

VALO  
Cordless

VALO  
Corded



# Infos Professionnelles

## SOMMAIRE INFOS PROFESSIONNELLES

58	<b>INTERVIEW</b>	
59	<b>E-ATTEST : UN DÉMARRAGE REMARQUABLE</b>	
60	<b>E-FAC AU POINT MORT ?</b>	M Devriese
61	<b>PRIME TÉLÉMATIQUE 2019 : LE DÉLAI EST PRESQUE ÉCOULÉ !</b>	M Devriese
61	<b>BILAN DES PRIMES TÉLÉMATIQUES DE 2016 À 2019</b>	M Devriese
63	<b>COVID-19 LES SUPPLÉMENTS POUR LES MESURES DE PROTECTION SONT PROLONGÉS</b>	M Devriese
63	<b>ACCREDITATION : UN NOUVEL ASSOUPLISSEMENT EN RAISON DU COVID</b>	M Devriese
64	<b>APPEL DU TRACING ? MISE EN QUARANTAINE ? PERSONNEL TESTÉ POSITIF ? QUE FAIRE ?</b>	M Devriese
66	<b>FISCALITÉ</b>	M D'Auria
68	<b>UNE ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE : POURQUOI ?</b>	Curalia

## Interview du Président du Groupe de Direction Promotion de la qualité de l'art dentaire- INAMI

Il exerce de nombreux mandats au sein de nos Instances du SPF et de l'INAMI. Plutôt discret, on pourrait l'assimiler à un « homme de l'ombre ». Car au final, est-il connu des dentistes ?

Durant cette crise COVID-19, il a été de tous les combats : communiqués COVID-19 de la SMD, Sciensano, recommandations du Conseil de l'Art Dentaire, négociation à l'INAMI des mesures transitoires COVID-19 et des compensations, etc.

« Lui », c'est le mandataire de la SMD dans ces instances : Michel DEVRIESE. Depuis quelques années, il exerce aussi le mandat de ce mystérieux « Monsieur le Président du Groupe de Direction de l'Accréditation INAMI ». Nous avons voulu lui poser quelques questions par rapport à ce mandat et le vécu de la crise COVID qui a fortement touché l'organisation des cours de formation continue.

### Interview

« J'ai succédé depuis mars 2016 à Stefaan HANSON, du *Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT)*. Celui-ci a présidé le Groupe de Direction depuis le début de l'Accréditation en 1998. J'y étais déjà. Et je peux témoigner que la Profession doit être reconnaissante à Stefaan pour son travail acharné. Être le 'Monsieur le Président' n'est bien sûr pas une fonction facile, car les défis sont nombreux. Notre Profession peut être fière du système d'Accréditation que nous avons construit pour les dentistes durant ces 20 années ». Michel Devriese rappelle que seules 2 professions bénéficient du système d'Accréditation INAMI : « outre les dentistes, seuls les médecins (auxquels se joignent quelques pharmaciens biologistes) ont un système d'Accréditation géré à l'INAMI. Les kinés ont également un système de promotion de qualité, mais géré en grande partie hors INAMI. Notre système peut-être paraître strict, mais sa rigueur nous a permis de tenir le cap dans la durée. Aujourd'hui, c'est plus de 6 000 dentistes (sur environ 7 400 actifs) qui bénéficient de la prime ». En terme de réalisation sous sa présidence et impulsion depuis 4 ans, a été réalisé le programme web de « l'Accréditation en ligne », pratique à plus d'un titre : avoir une vue claire sur la gestion de son cycle, des sous-domaines, constituant en quelque sorte le porte-folio des formations continues exigé dorénavant par la Loi « qualité » de 2019. « Nous pouvons compter sur une petite équipe du personnel INAMI, tant pour la gestion administrative que pour l'informatique. Leur travail est considérable et apprécié ».

La crise COVID-19 a-t-elle eu des répercussions sur l'Accréditation ? « Oui, bien sûr. Les organisateurs ont été contraint de supprimer leurs cours. Dans l'intervalle, les associations et organisateurs ont de suite mis sur pied des webinaires, essentiellement pour informer sur la gestion de la crise et les mesures d'hygiène à prendre en vue du redémarrage après le confinement. Au sein du Groupe de Direction, une double question se posait : allons-nous tenir compte du lockdown qui empêchait les praticiens d'assister aux cours, et allons-nous reconnaître les webinaires dans le cadre de l'Accréditation ? En compensation de la période de mars, avril, mai et juin durant laquelle les praticiens se sont investis pour suivre dans l'urgence des webinaires, se plonger dans les documents Sciensano et du Conseil de l'Art Dentaire, j'ai proposé au Groupe de Direction d'attribuer à tous les praticiens 40 Unités d'Accréditation au 30 juin. Quatre mois de perturbation (mais de mobilisation !) justifiaient ces 40 Unités accordées. Cela me paraissait une décision juste ».

Michel Devriese est toutefois amer d'avoir constaté des résistances à cette décision : « J'ai été surpris que le mandataire de la CSD se soit fortement opposé à cette décision. Et une nouvelle fois, lorsque j'ai proposé d'accorder au 30 septembre 20 Unités complémentaires, portant ainsi la compensation à 40 Unités dans le domaine 2 et 20 Unités dans le domaine 0, soit un total de 60 Unités accordées. Plus la limitation à une seule peer-review exigée durant 2020. Heureusement j'ai pu compter sur le soutien des associations flamandes, de l'association des orthodontistes, des universités et des mutuelles. La CSD a même diffusé un message où elle mettait en doute la légalité des décisions prises par le Groupe de Direction. Le Fonctionnaire-dirigeant de l'INAMI a remis lui-même les pendules à l'heure. Les praticiens peuvent d'ailleurs constater par eux-mêmes sur leur dossier « en ligne » que les Unités ont bien été attribuées au 30 juin et au 30 septembre ».

L'autre grande question est la non-reconnaissance des webinaires comme valorisable dans le cadre de l'Accréditation. « Depuis le début de l'Accréditation des dentistes, les formations à distance ont été exclues du système car il apparaissait indispensable de prioritairement faire sortir les praticiens de leur cabinet et de surtout favoriser les rencontres entre praticiens. Les peer-reviews et ces échanges entre collègues sont le témoignage de cette volonté : confronter sa pratique à celle des autres. Mais il y aura un avant et un après COVID : les webinaires seront reconnus dès le 1er janvier 2021, du moins pour partie dans les exigences de l'Accréditation. Il n'y a plus beaucoup de doute là-dessus. Mais définir les modalités pratiques et les exigences faites aux organisateurs s'est révélé un travail ne pouvant se faire dans l'urgence. Le Groupe de Direction statuera définitivement début novembre. Je voudrais rappeler que la rigueur du système d'Accréditation des dentistes et une condition sine qua non pour sa poursuite. Participer au système d'Accréditation reste un choix volontaire et facultatif dans le chef de chaque dentiste individuellement. Toute entorse au respect strict des conditions de participation mettrait à mal le système tout entier. Alors oui, les webinaires seront admis en 2021, de manière limitée et avec des règles strictes dans le chef des organisateurs. Je le rappelle : nous sommes privilégiés avec les médecins d'avoir mis sur pied ce système de promotion de la qualité et d'en bénéficier. Ne le galvaudons pas !

# e-ATTEST : un démarrage remarquable e-FAC au point mort ?

e-ATTEST ou la dématérialisation des ASD (attestations de soins donnés). Au XXI<sup>e</sup> siècle, la procédure de remboursement « papier » des soins de santé paraît bien surannée.

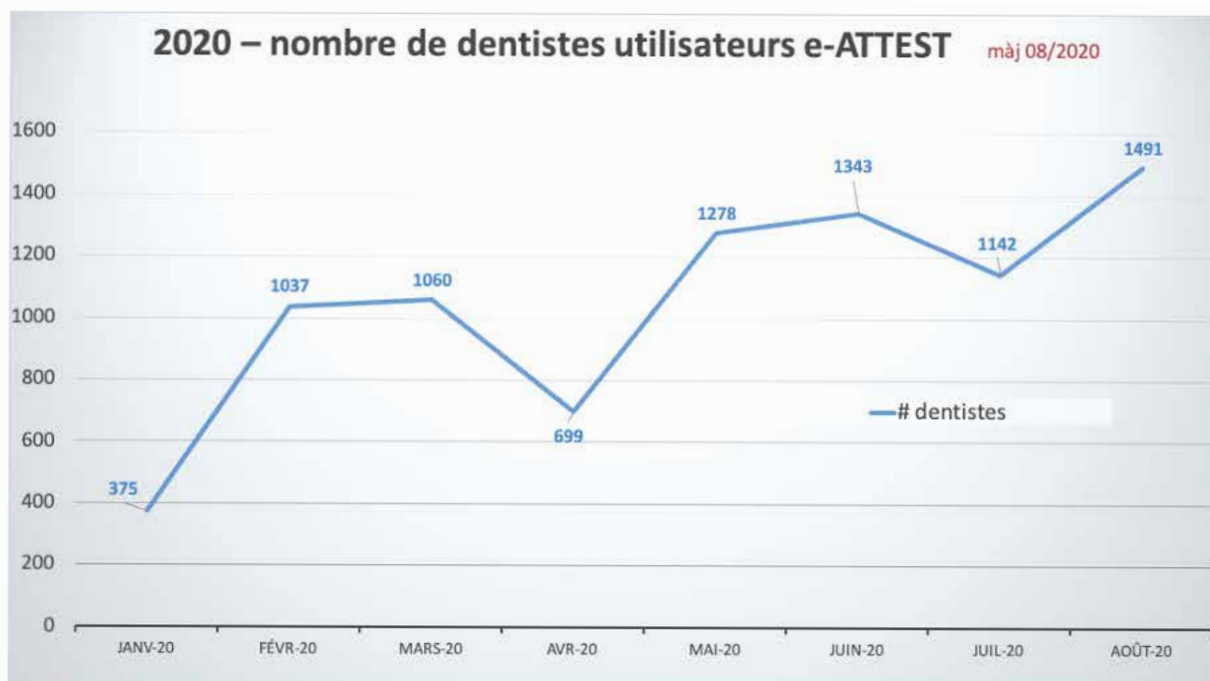
Le secteur des médecins généralistes a été le premier à débiter. Pour les dentistes, le système a été ouvert par les mutuelles le 1<sup>er</sup> juin 2019, mais il a fallu attendre la fin 2019 pour voir les premiers logiciels-métiers dentaires intégrer e-ATTEST.

Le succès est remarquable, autant que la satisfaction des dentistes utilisateurs et ... de leurs patients !

e-ATTEST constitue un gain de temps pour les praticiens et les patients sont ravis de ne plus avoir à se préoccuper de la manière dont ils doivent faire parvenir l'attestation de soins auprès de leur mutuelle.

## Combien d'utilisateurs ?

La question est évidemment liée au nombre de logiciels-métier offrant ce module e-ATTEST. Seuls 3 logiciels l'ont intégré : **e-Dent** le premier, suivi de très près par **DentAdmin**. **Care Connect** a également obtenu son agrément, mais a pris plus du temps pour le rendre disponible. La phase de déploiement est en court, depuis peu.



Source des données : MyCareNet - Graphique : Société de Médecine Dentaire asbl

De 375 dentistes utilisateurs en janvier, on est passé à **1491** dentistes utilisateurs en **août**. Tous utilisateurs de DentAdmin et e-Dent, plus une poignée de testeurs de CareConnect.

DentAdmin et CareConnect étant les 2 « majors » du secteur, notre estimation est qu'on devrait atteindre 3000 dentistes utilisateurs à la fin de l'année, quand CareConnect aura terminé son déploiement. A eux deux, ils regroupaient +/- 5650 utilisateurs mi-2019.

Il y a aujourd'hui 6300 dentistes utilisateurs d'un logiciel-métier, mais il dépendent de l'intégration de e-ATTEST dans le logiciel utilisé. Aussi tous les dentistes ne se précipitent pas pour adopter immédiatement e-ATTEST et abandonner de suite les ASD papier.

Ce que l'on peut vous dire, c'est qu'un dentiste qui a goûté à e-ATTEST ne revient pas en arrière. Ni ses patients qui apprécient grandement ce service offert.

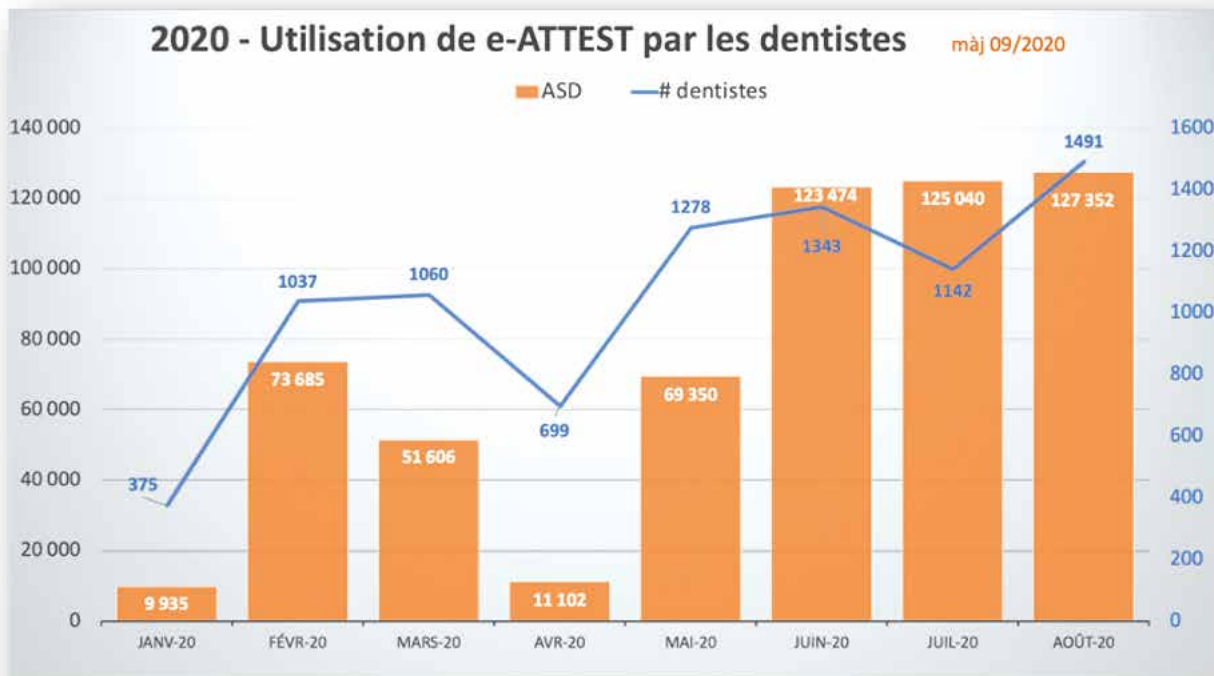


Toutefois, il faut être précis : ceci ne signifie en rien la disparition du papier. D'ailleurs, les utilisateurs de e-ATTEST doivent encore garder des ASD papier (nous en parlons durant nos formations).

NB : inutile de vous expliquer l'origine de la rupture dans la courbe du graphique au mois d'avril 2020. Le COVID est passé par là...

### Combien d'utilisations ?

Le succès de e-ATTEST est encore plus confirmé quand on analyse le nombre d'ASD électroniques générées : de 10 000 en janvier à... 127 000 au mois d'août.



Source des données : MyCareNet - Graphique : Société de Médecine Dentaire asbl

Là aussi, on peut prendre la mesure de la crise COVID sur notre secteur durant mars, avril et mai : un impact plus que majeur ! Les autres plus petits logiciels ne semblent pas encore prêts au passage à e-ATTEST, ce qui ne manque pas d'inquiéter.

## e-FAC au point mort ?

Si le bilan est plutôt positif pour e-ATTEST, il en va tout autrement pour e-FAC (soit la gestion du tiers payant de façon électronique). Seuls 2 logiciels sont agréés e-FAC à ce jour : DentAdmin et Dentisphère. De plus, Dentisphère a annoncé officiellement son arrêt pour juin 2021 et conseille le basculement vers DentAdmin, la firme qui l'a absorbé.

De facto, DentAdmin resterait le seul logiciel à proposer e-FAC.

Nous n'avons pas de certitudes que d'autres logiciels vont intégrer cette fonctionnalité prochainement. CareConnect a annoncé son intention de le faire et e-Dent serait en développement. Aucun calendrier n'est annoncé.

On resterait donc avec les trois même logiciels.

Nous nous en étonnons. En effet, 22 % des actes sont attestés en tiers payant, et e-FAC constitue une simplification administrative majeure du tiers payant ainsi qu'une réduction drastique du délai de paiement pratiqué par les mutuelles. Le délai de paiement est de 15 jours au lieu de deux mois voire davantage !

Il appartient aux utilisateurs d'un logiciel de faire part de leurs attentes auprès de leur développeur. Vous voilà informé !

MD - 8 octobre 2020

# Prime télématique 2019 : Le délai est presque écoulé !

C'est ce **31 octobre 2020** que se clôture la période de demande pour la prime télématique 2019. N'attendez pas le dernier jour ! La demande se fait via le module « Mes demandes de prime » du [programme web MyInami](#). Vous obtenez de suite :

- un feed-back sur vos scores relatifs à votre utilisation des e-services durant la période de référence
- et la décision de l'INAMI : prime accordée ou non.

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de l'INAMI, vous pouvez la contester en ligne, directement ou endéans les 60 jours à compter de la date de la notification en ligne de la décision.

Il y a déjà 2648 primes 2019 qui ont été accordées et ... payées en 2020.

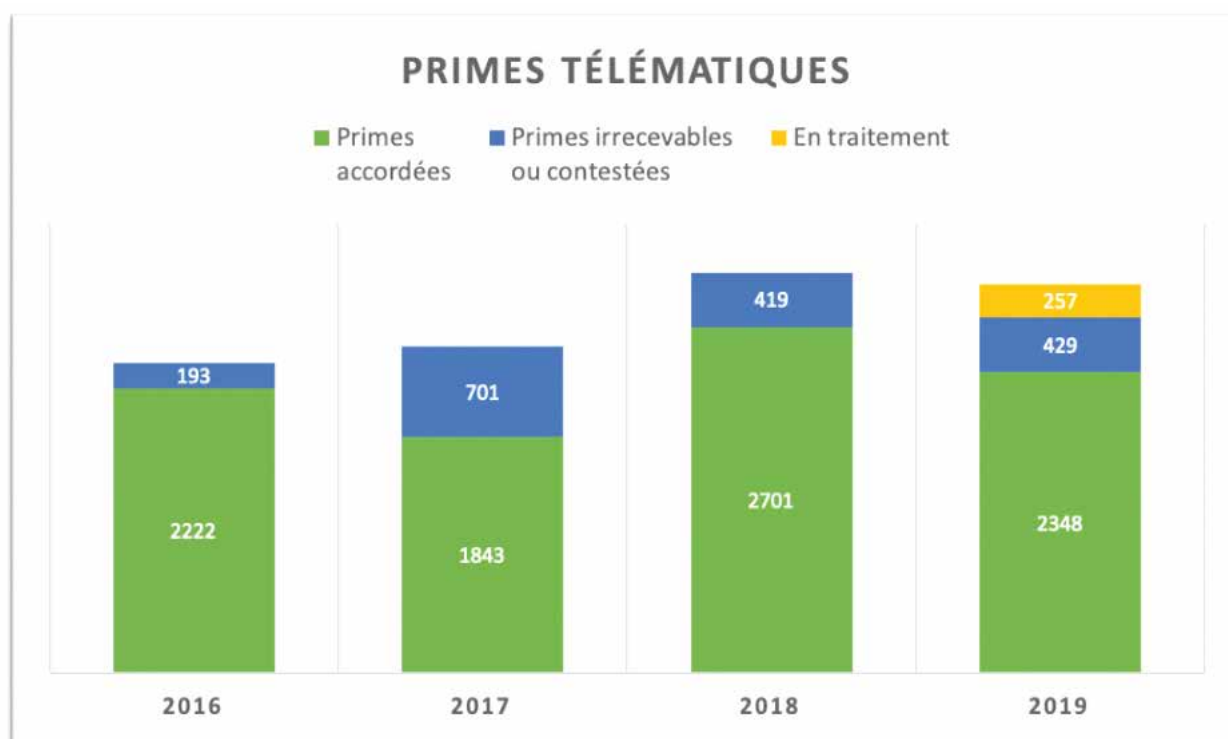
Malheureusement on note encore un nombre (trop) élevé de dossiers irrecevables ou contestés. Nous l'évoquons en détail ci-après.

## Bilan des primes télématiques de 2016 à 2019

Lancée pour la première fois fin 2016 par l'INAMI, nous pouvons vous présenter le bilan de 4 ans de primes télématiques, de 2016 à 2019. Un constat : le nombre de demande de primes irrecevables ou contestées est anormalement élevé.

La première année de prime (fin 2016) a été lancée avec un nombre de critères limités. 2020 est la cinquième année de primes télématiques.

En voilà le bilan :



Source INAMI - situation en date du 24 septembre 2020

D'informations récentes reçues de l'INAMI, il apparaît que les dossiers de contestations pour 2016 sont clôturés. Pour 2017 également, excepté un très petit nombre de dossiers (6 ?).

Des contestations concernant l'année 2018 sont actuellement analysés en détail, et ne seront donc probablement pas réglés avant 2 mois.

On doit analyser ces résultats sous plusieurs angles :

- En nombre absolu tout d'abord. D'après nos estimations, on compte environ 7400 dentistes en activité en Belgique, et parmi eux, on peut estimer que près de 6000 praticiens étaient utilisateurs d'un logiciel-métier fin 2019 (ils sont plus de 6300 à mi-2020, soit un taux d'informatisation de 85%).  
Le premier constat est qu'un seul dentiste sur deux se sent à même de demander la prime télématique. On imagine que c'est lié à la difficulté de rencontrer les critères ou par simple désintérêt.
- Le taux de demandes irrecevables et/ou contestées est très anormalement élevé : 27,5% des demandes en 2017 et encore 13,4 % pour 2018. C'est surtout le critère de pourcentage de prescriptions électroniques versus papier qui pose question. 63 % des contestations portent sur ce critère Recip-e en 2018. Et déjà 56 % pour 2019, alors que la période de demande de prime n'est pas clôturée.

### Notre analyse

Si le concept de prime télématique voulu par nos Autorités est bon pour stimuler et encourager l'usage des outils de eSanté, il faut bien reconnaître que son opérationnalisation est loin d'être parfaite.

En ce mois d'octobre, se préparent les critères 2021 (et au-delà ?). La Société de Médecine Dentaire a attiré l'attention sur les points suivants :

- Depuis 2016, voilà 5 années de prime restées plafonnées à un montant de 800 EUR, sans indexation.  
La SMD a souligné que ce montant de la prime ne couvre pas - loin s'en faut - les frais annuel d'informatisation. Il est grand temps de revoir cela.
- Une prime définie année après année ne permet pas de construire une vision ambitieuse, planifiée, de l'évolution de nos logiciels-métiers. Un plan pluriannuel permettrait aux développeurs de logiciel-métiers de se fixer des objectifs dans l'évolution de leur outil.
- eFAC, soit le tiers payant électronique est très insuffisamment intégré dans les logiciels-métiers. Des deux logiciels-métiers les plus utilisés, un seul l'a intégré (DentaAdmin). C'est préjudiciable pour les praticiens qui pratiquent le tiers payant, eFAC constituant une simplification administrative majeure et qui raccourcit drastiquement les délais de paiement des mutuelles. Nous restons persuadés qu'il est important de stimuler la mise à disposition de cet outil. Sans obligation - bien entendu - de l'utiliser.
- La gestion administrative de la prime doit être améliorée. En effet, il n'est pas normal de découvrir en juillet 2020 (premier mois de demande de la prime 2019) qu'on n'aurait pas rencontré un critère en 2019. En juillet 2020, l'année 2019 est terminée depuis 6 mois ! Nous avons demandé s'il était possible d'avoir un suivi bien plus en temps réel, en continu. Une fois par mois ou par trimestre.  
On soulignera à cet égard le magnifique outil qu'a développé l'INAMI pour suivre son dossier individuel d'accréditation « en temps réel ». On peut rêver à pareil outil pour la prime télématique. Mais cela restera encore à l'état de rêve pendant un bon moment.  
Pourtant, un tel outil permettrait probablement de prévenir bien des contestations.

### Et pour 2021 ?

En ce début octobre 2020, les critères 2021 ont fait l'objet de discussion mais pas encore de décision. On peut toutefois s'attendre à une certaine continuité du concept de prime et des critères connus pour l'année 2021. Quoiqu'on envisage de renoncer au critère Recip-e, puisque la prescription électronique de médicaments est désormais répandue suite au cadre réglementaire clair la rendant obligatoire dans de nombreuses situations. On continuera à avoir des critères allégés la première année de prime.

MD 8 octobre 2020

# Covid - 19 Les suppléments pour les mesures de protection sont prolongés

Le Comité de l'Assurance INAMI a approuvé à l'unanimité ce lundi 06/10/2020 la prolongation des suppléments Covid-19. La décision antérieure prenait fin le 31 août. Par la décision intervenue hier, les praticiens de l'Art dentaire peuvent continuer de compter sur une compensation de 20 EUR par séance entre le 1er septembre et le 30 novembre 2020. Le nouveau Gouvernement souhaite évaluer la mesure avant de financer une prolongation ultérieure.

Comme durant la première période, ce supplément n'est pas porté en compte au patient. Le paiement direct aux praticiens de l'Art dentaire interviendra au plus tard le 30 mars 2021, sur base des attestations de soins données introduites, avec un maximum de 200 par mois.

Nos 5 associations professionnelles sont satisfaites que les surcoûts liés à notre exercice continuent d'être compensés, et appellent tous les collègues à continuer d'appliquer très strictement les mesures de protection visant à les protéger eux-mêmes, leur famille et leurs patients.

## Accréditation : Un nouvel assouplissement en raison du COVID

Le Groupe de Direction a pris lors de sa réunion de ce mardi 8 septembre un second train de mesure d'assouplissement pour aider les praticiens à rencontrer les critères de l'accréditation lors de cette année 2020 si particulière.

- 20 **unités** en domaine 2 seront attribuées à tous les dentistes en date du 30 septembre.
- Il est admis qu'une seule session de **peer-review** (1h30) devra être suivie en 2020 (au lieu de deux). Attention : la décision précise bien qu'une session (au moins) doit être suivie.

### TEXTO

*« Conscient des difficultés que rencontrent les organisateurs de cours et de sessions de peer-review pour la tenue de leurs événements dans le respect des mesures sanitaires (ainsi que les participants), le Groupe de Direction a pris deux nouvelles décisions durant sa réunion du 8 septembre 2020. Il a été décidé d'attribuer 20 unités supplémentaire dans le domaine 2 en date du 30 septembre et d'ajouter automatiquement 1 session de peer-review de sorte qu'une seule session de peer-review doit être suivie en 2020 ».*

Cette décision fait suite à la situation qui reste compliquée en ce mois de septembre.

Pour rappel, le premier train de mesure avait été pris en raison de l'impossibilité de suivre des cours entre la mi-mars et fin juin.

Avaient ainsi déjà été attribué le 30 juin :

- 20 unités dans le domaine 0
- 20 unités dans le domaine 2

Ces 60 unités figurent déjà dans votre dossier individuel consultable en ligne via [MyINAMI](#).

Remarque :

Pour les jeunes praticiens, diplômés en juin ou en septembre, 20 unités sont accordées étant donné que l'accréditation n'est accessible qu'à partir de la date du diplôme.



# Appel du Tracing ? Mise en quarantaine ? Personnel testé positif ? Que faire ?

Les cas de COVID se multiplient à nouveau : patients, personnel salarié, praticien. Quoique les cas déclarés de ces derniers sont très peu nombreux.

Vous avez de nombreuses questions.

On va essayer d'y voir clair. Ce n'est pas toujours simple, car les informations s'enchaînent et recommandations et cadre réglementaire ne cessent d'évoluer.

Voilà une liste de questions / et les réponses établies à la date de ce jour : 13 octobre 2020.

## 1. Mon assistante est déclarée en quarantaine, mais est asymptomatique. Peut-elle (il) travailler ?

Non certainement pas ! Une personne salariée placée en quarantaine avec sortie interdite ne peut se rendre sur son lieu de travail.

Contrevenir à une mise en quarantaine vous expose à des amendes et à des actions pénales. En cas de contamination de tiers, des actions au Civil ne sont pas à exclure.

Votre responsabilité serait engagée.

## 2. Mon assistante a son mari diagnostiqué COVID+, mais est asymptomatique. Peut-elle travailler ?

Non. Dès qu'elle apprend qu'elle a été en contact avec une personne testée positive, elle doit spontanément se placer en quarantaine pendant 7 jours. Elle doit se faire tester le 5e jour. Si le test est positif, la quarantaine est encore prolongée de 7 jours. Si le résultat est négatif, la quarantaine prend fin dès le 8ème jour.

Source : <https://coronavirus.brussels/index.php/faq-suivi-des-contacts/>

Elle doit bien entendu remplir ses obligations vis-à-vis de son employeur et demander à un médecin d'établir un « certificat de quarantaine ».

## 3. Mon époux/épouse est diagnostiqué COVID+. Pour ma part, je suis asymptomatique. En tant que dentiste, puis-je travailler ?

Vous pouvez continuer à travailler si c'est nécessaire (pour la dispensation des soins à vos patients), mais en portant bien évidemment les EPI adaptés.

## 4. Que faire si – en tant que dentiste – je suis contacté par un centre de Tracing ?

Vous devez avoir le réflexe de dire que vous êtes dentiste et que vous travaillez avec le matériel de protection adéquat (EPI).

Si c'est un patient qui a déclaré s'être rendu chez le dentiste, sachez que ce rendez-vous ne peut PAS être considéré comme un « contact », ni à haut risque ni à bas risque au sens du tracing.

Si vous êtes prestataire de soins et que vous êtes régulièrement en contact avec des personnes à risques, le collaborateur des Autorités qui vous a contacté vous recontactera régulièrement pour suivre votre situation.

## 5. Un patient me prévient avoir été diagnostiqué COVID+, et ce, quelques jours après un rendez-vous au cabinet dentaire. Que dois-je faire ?

Rien. Ce rendez-vous n'est pas considéré comme étant à risque car les recommandations sanitaires ont été respectées à la lettre. Ce n'est pas un « contact ».

## 6. Comment puis-je savoir que ce sont bien les Autorités qui me contactent ?

Les collaborateurs des Autorités peuvent vous contacter de différentes manières :

- par téléphone via le numéro 02/214.19.19 (le plus fréquent),
- par courrier,
- par email,
- par SMS via le numéro 8811.

Ce sont les seuls numéros qui seront utilisés.

## 7. Que penser de l'appli CoronAlert en tant que dentiste ?

L'application est certainement fort utile, son but étant de détecter les contacts rapprochés (et donc à risque) via l'activation du Bluetooth de votre portable. Si votre téléphone se trouve à une distance inférieure ou égale à deux mètres, vous recevrez une alerte anonyme si l'autre personne s'avérait positive.

Toutefois, il faut penser à la désactiver durant vos soins. En effet, si votre smartphone est dans votre poche avec l'application active, et de même pour le patient, l'application va enregistrer un contact prolongé de plus de 15 minutes à moins d' 1,5 mètres. Comme l'application ne pourra vous indiquer QUI, QUAND et OÙ a eu lieu le contact potentiellement contaminant, l'application va mélanger les contacts que vous avez eu durant votre vie professionnelle et durant votre vie privée. Pensez à désactiver le suivi fait par l'application quand vous recevez vos patients.

Téléchargez-la pour iOS  
Téléchargez-la pour Android



En savoir plus : <https://coronalert.be/fr/faq-fr/>

## 8. Où se faire tester à Bruxelles ?

[https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1Kyn7HiS9JdSa-VwbYscmWTpbyHj6nQ\\_R&ll=50.84258263423774%2C4.3499197411687&z=12](https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1Kyn7HiS9JdSa-VwbYscmWTpbyHj6nQ_R&ll=50.84258263423774%2C4.3499197411687&z=12)

Veillez à cocher la case qui correspond à votre situation :

- AVEC prescription – symptomatique
- AVEC prescription ou SMS - Asymptomatique
- SANS prescription ni SMS
- AVEC RDV
- SANS RDV

N'hésitez pas à contacter le numéro du centre pour fixer un rendez-vous ou, avant de vous y rendre afin d'avoir des informations quant au délai d'attente. Évitez ainsi de vous déplacer pour rien !

## 9. Où se faire tester en Wallonie ?

<https://covid.aviq.be/fr/testing-particuliers>

## 10. Où trouver les résultats de mon test COVID-19 ?

Pour Bruxelles : ABRUMET  
<https://app.abrumet.be/espaceprivepatient/PCRResults.aspx>

En Wallonie : RESEAU SANTE WALLON  
<https://app.reseausantewallon.be/espaceprivepatient?!=fr&mode=sso&documenttype=pcr>

## 11. Plus d'infos ?

En Wallonie :  
<https://covid.aviq.be/fr>

A Bruxelles :  
<https://coronavirus.brussels/>

Au niveau Fédéral :  
<https://www.info-coronavirus.be/fr/>  
<https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/coronavirus>

## Sortir du cash de la société ou rembourser son compte courant avec les plans d'option !

*Proboss a obtenu à trois reprises un ruling (Proboss-PRO 2012, Proboss-PLUS 2015 et Proboss-MAX 2018). C'est une technique de rémunération alternative dont le bénéficiaire est le dirigeant d'entreprise.*

*Proboss-MAX est une solution de rémunération pour les dirigeants-actionnaires de leurs sociétés belges de même que pour les personnes qui exercent leurs activités professionnelles au travers d'une société personnelle et qui en perçoivent une rémunération imposable.*

*La solution a pour objectif de réduire l'écart entre le coût total payé par la société et le coût net perçu par le bénéficiaire. Moyennant le respect des conditions dictées par le ruling, l'objectif du Proboss-MAX est que les dirigeants puissent disposer d'un mode de rémunération alternatif très intéressant, notamment pour réduire leur compte courant ou transférer de la trésorerie de la société vers leur patrimoine privé. De plus cette opération est totalement déductible dans le chef de votre société.*

### Quel est le montant maximum de sortie ?

La règle des 25%, va permettre de calculer le montant de l'avantage en toute nature et également le montant que la société pourra sortir. Un des nouveaux principes est que la **rémunération** prise en compte n'est plus celle de l'année en cours, mais bien celle de l'**année précédente** (qui a été reprise dans la fiche fiscale 281.20 dans la rubrique « a ) » et « b ) »), ce qui veut dire qu'on ne peut plus prendre les avantages en toute nature pour calculer le montant de sortie. Payées en personne physique ou en société, vos cotisations sociales seront désormais toujours intégrées pour déterminer votre **rémunération de N-1**.

Pour calculer le montant de sortie, cela se fait en deux étapes :

1. Il faut prendre la **rémunération** (cfr ci-dessus) et la multiplier par 25 %. Ce montant nous indique l'avantage en toute nature maximum autorisé (ATN) et c'est sur celui-ci qu'on calculera un précompte professionnel ainsi que les additionnels communaux ;
2. Il faudra ensuite prendre le montant de l'ATN et le **multiplier** par un **coefficient** (celui-ci tourne aux alentours de 2,7) pour déterminer le montant de votre bonus.

Vous aurez compris que cette nouvelle méthode de calcul limitera les montants de sortie, mais augmentera le rendement fiscal.

### Comment se termine le plan ?

Dénouement simplifié à l'extrême ! Il n'y a plus de transactions bancaires avec Proboss. Désormais le client vend ses options à sa société directement. Proboss reste responsable de la détermination du prix de sortie des options.

Le client pourra, soit faire le versement du montant de sortie sur son compte privé, soit le diminuer via son compte courant sans devoir payer de frais de compensation à Proboss.

### Combien coûte la mise en place d'un plan Proboss-MAX ?

Il y a deux forfaits possibles qui dépendront de la rémunération du dirigeant :

- Pour une rémunération < à 50.000€, le forfait s'élève à 3.950€ htva ;
- Pour une rémunération > à 50.000€, le forfait s'élève à 4.950€ htva.

Seuls sont encore à supporter, les frais du Legal Entity Identifier (LEI) de 119,00€ à la création de ce numéro et qui pour les prochains plans seront de 99,00€. Ces frais ne sont pas à exposer si la société dispose déjà d'un numéro LEI.

### Exemple :

Une petite illustration du Proboss-Max pour un montant dont la rémunération est de 50.000,00€



Maurizio D'AURIA  
Expert-Comptable et Conseil fiscal – Manager chez Deg & Partners  
(Cabinet d'Expert-Comptable)  
Professeur à l'EPHEC  
Président du Conseil des Jeunes de l'Institut des Experts-Comptables  
Chaque année, Co-auteur du Manuel IPP condensé de 1.200 pages  
d'informations fiscales disponible chez [www.taxandmanagement.be](http://www.taxandmanagement.be)



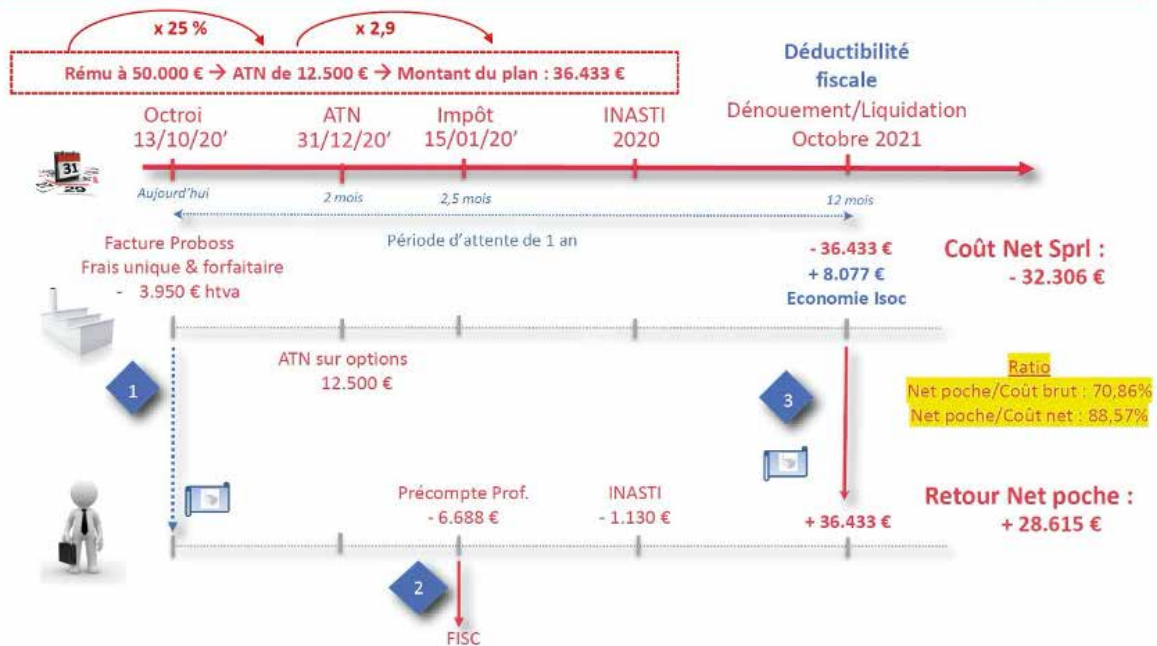
# Fiscalité



Rémunération prise en compte = 50.000 €  
Rémunération annuelle Brute  
+ Tantièmes  
+ INASTI

Proboss-MAX Oct. 2020

- Rem 50.000€ = max 12.500€ ATN Options -



Nous pouvons observer que le ratio net en poche/coût total société est de 70,86 % sans tenir compte de la déductibilité en société de cette opération. En tenant compte de la déductibilité, le ratio est porté à 88,57 %.

## Comparaison avec dividende

Voici un tableau comparatif entre le dividende/réserve de liquidation vs Proboss.

	Dividende				Réserve de liquidation		PROBOSS	
	ISOC Réduit 20% PrM Réduit 15%	ISOC Réduit 20% PrM Ordinaire 30%	ISOC Ordinaire 25% PrM Réduit 15%	ISOC Ordinaire 25% PrM Ordinaire 30%	ISOC Réduit 20% RL après 5 ans 15%	ISOC Ordinaire 25% RL après 5 ans 15%		
Résultat avant	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	Net pour le participant	28.615
Impôt société	-20.000	-20.000	-25.000	-25.000	-20.000	-25.000	Coût total en société	40.383
Résultat net A distribuer	80.000	80.000	75.000	75.000	80.000	75.000	Economie d'impôt en société	8.077
Précompte mobilier	-12.000	-24.000	-11.250	-22.500	-12000*	-11250*	Coût net en société	32.306
Net en poche	68.000	56.000	63.750	52.500	68.000	63.750	Ratio net participant (RNP) / Coût total société (CTS)	70,86%
							Ratio net participant (RNP)/ Coût net Société (CNS)	88,57%
Pression fiscale	32,00%	44,00%	36,25%	47,50%	32,00%	36,25%	Pression fiscale CTS	29,14%
							Pression fiscale CNS	11,43%
Différentiel Proboss CTS	2,86%	14,86%	7,11%	18,36%	2,86%	7,11%		
Différentiel Proboss CNS	20,57%	32,57%	24,82%	36,07%	20,57%	24,82%		

Nous pouvons constater que dans le meilleur des cas, le ratio net dividende vs ratio net participant/coût total société (CTS) est compris entre 18,36 % et au minimum de 2,86% et cela sans tenir compte de la déductibilité de l'opération dans le chef de la société. Si nous prenons en compte le ratio net dividende vs ratio net participant/coût net société (CNS) sera de minimum de 20,57 % à 36,07 %.

## Une bonne opération ?

Nous concluons que le Proboss-MAX reste une excellente piste pour diminuer le compte courant du gérant ou s'octroyer un bonus pour le dirigeant. Pour que la rentabilité soit optimale il faut sortir un minimum de 20.000,00€. La fin d'année approche, si vous désirez le mettre en place pour 2021 faites encore en 2020. Vous pouvez nous contacter [mda@degandpartners.com](mailto:mda@degandpartners.com) si vous souhaitez de plus amples informations ou une simulation personnalisée





## Une assurance Protection Juridique : pourquoi ?

Les recours aux avocats et aux tribunaux coûtent cher. Le gouvernement s'en est rendu compte puisqu'il a instauré un avantage fiscal lié à la souscription de certains types de contrats d'assurance Protection Juridique. Mais ces contrats concernent le volet privé. Comme dentiste, vous pouvez aussi être confronté à des conflits dans le domaine professionnel.

Le contrat collectif Responsabilité Civile Professionnelle de la SMD comporte un volet Protection Juridique mais celui-ci se limite logiquement aux domaines qui relèvent de la responsabilité civile professionnelle.

À côté de cet aspect, il y a pas mal de domaines dans lesquels un conflit peut intervenir.

Quelques exemples :

+ Droit fiscal : rejet d'une partie des charges professionnelles déclarées

+ Contrats

- avec un fournisseur : le nouvel équipement ou le matériel que vous avez commandé pour votre cabinet n'est pas conforme aux spécifications du bon de commande, vous avez un conflit avec votre comptable,...
- Avec un client qui ne paie pas ses factures ...
- Immobilier : le propriétaire de votre cabinet augmente unilatéralement le loyer

+ Droit administratif : Le service de contrôle de l'INAMI conteste certaines de vos ASD, votre cabinet est menacé d'expropriation, ...

+ Réputation sur le web : un patient a tenu des propos injurieux à votre égard sur les réseaux sociaux

+ Droit social : vous contestez un décompte de cotisations sociales que ce soit pour vous ou sur le salaire de votre assistance.

Bref, toute une série de domaines qui ressortent bien de votre activité professionnelle mais ne relèvent pas de la responsabilité civile. Ces situations ne sont donc pas prises en charge par le volet Protection Juridique de votre assurance Responsabilité Civile professionnelle.

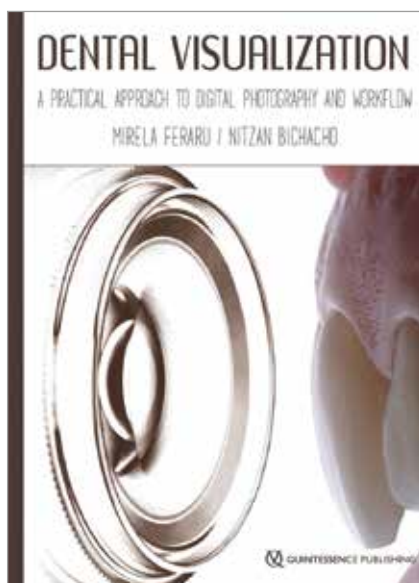
Il existe des solutions qui vous permettent de couvrir l'ensemble de votre activité professionnelle en matière de protection juridique. Ces solutions sont proposées par des compagnies spécialisées en protection juridique, ce qui évite tout conflit d'intérêt qui peut se produire quand une garantie protection juridique est souscrite auprès de l'assureur qui couvre le risque principal.

Et, cerise sur le gâteau, la prime versée pour ce type d'assurance est totalement déductible fiscalement à titre de frais professionnel

Si ce type de solution vous intéresse, n'hésitez à contacter Curalia, le partenaire assurances de la SMD pour avoir une solution adaptée à votre situation.

<https://www.curalia.be>





## PHOTOGRAPHIE DENTAIRE

Une approche pratique de la photographie et du flux de travail

M FERARU, N BICHACHO

Traduction en français Karine Agdern

Ce livre fournit au praticien un guide clair et concis sur la photographie dentaire et son rôle dans la dentisterie moderne. Les principaux aspects sont divisés en chapitres faciles à suivre, tous abondamment illustrés d'images détaillées. Des aspects tels que l'importance de la documentation numérique, les composants de l'appareil photo et le matériel photographique, ainsi que les protocoles simplifiés pour des résultats haut de gamme, les différentes spécialités dentaires et le trucs et astuces sont abordés. Les auteurs ont condensé leurs connaissances et leur expertise dans un livre qui s'avérera certainement indispensable !

Editeur : Quintessence

ISBN :

Prix : 128 € frais de port inclus



## FUSION : L'art et la nature dans les restaurations céramiques

J-F LASSERRE

Plusieurs fois retardé le livre tant attendu de Jean-François LASSERRE est enfin arrivé avec un coffret de deux volumes ! Merci de votre patience !

De nombreux ouvrages ont déjà été écrits à propos des reconstructions dentaires en céramique mais il reste toujours un espace pour l'observation de la Nature et pour créer une FUSION entre Art et Science. L'observation de la nature est la clé de toute créativité en dentisterie restauratrice, que ce soit pour la reproduction des caractérisations, des états de surface ou celle de l'anatomie fonctionnelle. L'auteur, entouré d'une équipe internationale de praticiens chevronnés, a réuni dans un seul ouvrage, grâce à un sens artistique et une observation aiguë de la nature, une synthèse de la dentisterie restauratrice actuelle incluant mimétisme, dentisterie adhésive a minima, exploitation optimale des nouvelles céramiques et intégration fonctionnelle.

Editeur : Quintessence

ISBN :

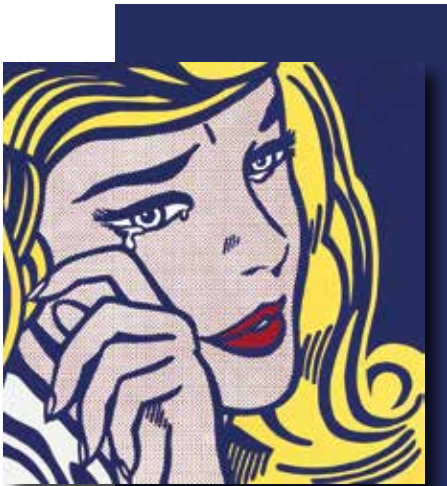
Prix : 249 € frais de port inclus

**Exposition Yves ZURSTRASSEN**  
**"Suite en bleu" Galerie Le triangle bleu**  
**Cour de l'Abbaye, 5 4970 Stavelot**  
**du 11/10 au 21/12/2020**

Yves Zurstrassen (Liège 1956), peint depuis plus de 40 ans, il vit et travaille à Bruxelles. Son atelier est une ancienne bonneterie au sud de Bruxelles.

L'espace est parfaitement organisé. Au centre, l'espace atelier, le long d'un mur, des dizaines de CD de jazz, qu'il écoute quand il peint. Sur le côté des châssis pour ses peintures, les papiers découpés qui servent de pochoirs, des dizaines de pots de couleur déjà préparés et classés sur des étagères. Il existe aussi une réserve, avec entre autres des petits formats qui vont servir à développer de nouvelles œuvres. A l'étage se trouvent une bibliothèque, un espace salon et une salle d'exposition.

La galerie est heureuse de présenter les nouvelles œuvres que l'artiste a conçues dans la foulée de son exposition Free à BOZAR, en fin 2019 et début 2020.



**BAM - Mons - Roy LICHTENSTEIN**

«Visions multiples»

**Beaux-Arts de Mons - Infos : 065 33 55 80**

**du 31/10/2020 au 7/02/2021**

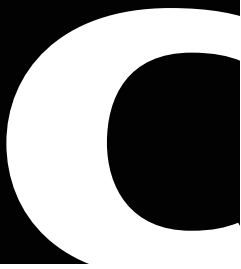
Après avoir mis à l'honneur de grands noms comme Keith Haring, Andy Warhol ou Niki de Saint-Phalle, le BAM accueille cet automne l'une des plus importantes figures de l'art du 20e siècle : Roy Lichtenstein, maître du pop art américain. Depuis près de 10 ans, le musée poursuit ainsi une politique d'expositions qui se veut à la fois populaire et très engagée dans des thématiques de la société actuelle.

Roy Lichtenstein, né le 27 octobre 1923 à Manhattan et mort le 29 septembre 1997 au même endroit, est un des artistes les plus importants du mouvement pop art américain. Ses œuvres s'inspirent fortement de la publicité et de l'imagerie populaire de son époque, ainsi que des bandes dessinées.

Le BAM est conçu comme une expérience unique, un espace de découverte de la création artistique sous toutes ses formes, un lieu de vie où se succèdent toute l'année des événements.







**Circularium**  
**chaussée de Mons, 95 1070 Anderlecht**  
<http://www.circularium.be/>

Circularium, c'est la transformation de plus de 10.000m2 de surface industrielle en grand centre d'innovations locales et de production circulaire dédié à la ville.

Un lieu consacré au circuit court, aux acteurs de la vie culturelle et à la vie de quartier. Le site situé à deux pas du centre-ville, de la gare du midi et du canal, possède de réels avantages.

La hauteur sous-plafond des espaces permet l'installation de tout type de production industrielle et d'événement culturel, de travail, de vie et de rencontre pour tous.

Makett est un duo bruxellois formé par Jonathan Ectors et Gerd de Wilde qui dispose d'une solide expérience en tant que chefs de projets d'occupation temporaire emblématiques à Bruxelles : SEE U et Studio Citygate.

D'leteren Immo a été séduit par la proposition du duo expérimenté et lui a confié la gestion de Circularium, situé en plein coeur de Cureghem.





# Petites ANNONCES

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](http://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

6242 - BRUXELLES - Ch. collaboration sur Bruxelles et ses alentours 2 j/sem. lundi/jeudi, étudie toute proposition. Je suis disponible rapidement.

6299 - BRUXELLES - Dentiste Implantologie, pour consultation implants dans cabinet ou clinique. Sérieux et rigoureux.

6305 - Bruxelles - Orthodontiste expérimenté cherche une collaboration dans un cabinet (orthodontie exclusive ou multidisciplinaire) à Bruxelles ou les villes à proximité

6362 - BRUXELLES - Jeune dentiste cherche cabinet à Bruxelles pour collaboration 2 à 3 jours/semaine. Possibilité de commencer immédiatement.

## Dentiste cherche collaborateur

6271 - BRUXELLES - Ch. un(e) nouveau collaborateur, patientèle en attente, Collaboration long terme si possible envoi CV

6283 - BRUXELLES - Bxl. Centre dentaire Denta équipe dynamique recherche Omnipraticien(ne) Poste immédiat.

6296 - MONS - CABINET DE GROUPE 4 fauteuils cherche collaborateur (trice)

6232 - BRUXELLES - Centre Dentaire Theodor cherche un dentiste généraliste pour collaborer

6233 - LAEKEN - Centre médical à Bruxelles ch. collaboration avec dentistes. Très bonnes conditions de paiements et toutes nouvelles installations KaVo.

6239 - LILLOIS - Ch. Collab. pour cabinet à Lillois. A l'aise avec les enfants. Beaucoup de patients en attente. Choix de jour assez libre. Cabinet non conventionné

6241 - BRUXELLES - Clinique dentaire multidisciplinaire située à Forest, cherche un endodontiste exclusif ou non afin de compléter une équipe jeune et dynamique. Matériels et microscope mis à disposition.

6244 - MARCHE EN FAMENNE - (30min de Namur) cabinet de groupe, super équipé endo-paro-stomato, 2 fauteuils, 2 assistantes, recherche un(e) dentiste à temps partiel ou temps plein.

6248 - MONS - 8 KaVo neufs, Dentadmin, micros. Zeiss, CBCT, Numérique de pointe 3 SHAPE + Planmeca caméras, Romexis implant, patients sérieux, agendas remplis, rentabilité Max, assistantes ++. Non-convent.

6254 - BRUXELLES - URGENT Au Centre de Bruxelles CD Denta équipe dynamique recherche omnipraticien(ne) poste immédiat.

6259 - ERPENT - Cabinet dentaire non conventionné, trois fauteuils: (plan meca, assistantes, baltes, vistascan, pano) en pleine expansion cherche collaborateur/trice le jeudi et/ou le lundi.

6268 - LOUVAIN-LA-NEUVE - Cabinet de groupe Louvain-La-Neuve cherche pédo pour compléter équipe. Tel 010/456683  
[www.centredentaireladeuze.be](http://www.centredentaireladeuze.be). Envoyer CV

5839 - BRUXELLES - Cabinet dentaire à Bruxelles; top équipé cherche spécialiste; Stom; paro, Endo.

5939 - COURCELLES - Cabinet avec un fauteuil pour l'instant, très grande patientèle. Cabinet avec un très gros potentiel. Cherche dentiste sérieux et consciencieux

6269 - TOURNAI - Ch. un(e) nouveau collaborateur. Patientèle en attente, proche de Tournai. Collaboration long terme si possible. Envoyer CV

6270 - BRUXELLES - Clinique dentaire multidisciplinaire située à Forest, cherche un pédodontiste exclusif ou non afin de compléter une équipe jeune et dynamique.

6272 - GHLIN - CH. DG pour TP/mi-tps car cab en plein essort. Ctre moderne et patientèle agréable. Vista par cab, pano, assistantes, prog Dentadmin, unit planmeca, aide admin et comptā pr les prat. NON conv.

6277 - MOUSCRON - Envie de travailler dans un cadre neuf, full équipé, avec secrétaire assistante et patientèle en attente? Top secteur. Excellentes conditions. Collaboration à long terme souhaitée.

6175 - CHARLEROI - CD 2 faut., installations, modernes. Ambiance zen. Lodelinsart à 2min de l'autoroute, parking facile, gratuit. Patientèle assurée. Cherche 2 dentistes. T 0477 28 11 84

5984 - BINCHE - CD pluri. (DG, stom, endo spé) ch. DG. Lu & me. Patientèle importante. Rému. attractive. TB conditions de travail. Protection covid+++

6285 - GENVAL Ch. DG pour CD 1 faut. dans petit groupement médical à Auderghem. Possibilité de reprise dans un avenir proche. Bonne patientèle.

6122 - VERVIERS - Clinique en pleine croissance, située dans un cadre champêtre, d'un accès facile et disposant d'un parking privé recherche collaborateur à mi-temps. Patientèle en attente.

6292 - BINCHE - CD de groupe région Mons-Charleroi (endo spé, stom, DG) ch. paro et ortho. Rétrocession avantageuse, bonnes cond de travail

6297 - MONS - Recherche endo exclusive condition très intéressante (nouveau matériel)

6293 - BOIS D'HAINNE - CD groupe à Bois d'Haine ch. Collab. 2j/sem. Cadre agréable. Secrétaires et assistantes, DentAdmin, non conventionné

6294 - BRUXELLES - CD groupe 3 faut. Ch. DG pour

2j/sem. CD rénové situé face gare. Cadre et ambiance de travail agréable. Assistante/secrétaire/dentAdmin/non conventionné.

6300 - BRUXELLES - Centre dentaire Theodor cherche pour collaborer un orthodontiste.

6302 - ETTERBEEK - URGENT service de dentisterie (3 faut.) ch. DG. Patientèle en attente. Equipe multidisciplinaire agréable. Envoyer CV

6303 - BRUXELLES - Clinique dentaire centre-ville cherche DG/endo pour compléter horaire ven & sam. Possibilité déconventionnement partiel. Envoyer CV.

6304 - BRUXELLES - Centre dentaire équipe dynamique recherche DG. Poste immédiat. Pour toutes informations : fb647896 @skynet.be

6307 - WATERLOO - ch. DG/ortho, temps partiel en vue collaboration longue durée dans centre médical situé chaussée de Bruxelles. contact : [centremedicalduvallon@hotmail.com](mailto:centremedicalduvallon@hotmail.com)

6308 - JETTE - Cabinet de groupe avec assistantes, cherche dentiste généraliste pour compléter équipe les mardi-jeudi-samedi

6309 - LUXEMBOURG - Ch. Collab. dans beau CD à Luxembourg-Ville (omni + implanto) avec une grande « patientèle » en vue d'une reprise ultérieure. Contact: [shatzich@pt.lu](mailto:shatzich@pt.lu)

6312 - JETTE - Cabinet de groupe, patients en attente, assistantes, secrétaires, cherche dentiste pour compléter équipe les mardi-mercredi-ven-dredi-samedi

6313 - EVERE - Cabinet dentaire avec assistante, cherche dentiste généraliste et/ou pédodontiste pour compléter notre équipe, poste immédiat

6317 - ZAVENTEM - Dentat clinic je cherche orthodontiste pour collaborer

6319 - BRUXELLES - Pour cause de départ, et reprendre la patientèle : le centre Médical De Bue (1180 BXL), cherche pour pratique très large dans le cadre d'un centre médical multidisciplinaire 3 fauteuils. Min 3 x sem.

6321 - CHARLEROI - Centre dentaire Charleroi cherche un dentiste mi-temps, patientèle en attente.

6325 - BRUXELLES - Anderlecht, cherche dentiste suite à un départ à la retraite. Cabinet 2 installations et une assistante.

6332 - WEMMEL - CD moderne à Wemmel, ch. jeune DG pour compléter équipe 2 j/sem. Possibilité d'évoluer en temps plein. Merci d'envoyer CV par mail.

6225 - BRUXELLES - CD spécialisé ch. pédo exclusif pour 2-3 j/sem. Très nombreux patients. cabinet très agréable. bonne rémunération.

6333 - BRUXELLES - CD ch. DG 4-5j/Sem. Reprise patients et très nombreux nouveaux patients. Expérience de 5 ans requise et inami en ordre. Excellente ambiance de travail. Bonne rémunération

# PA

6337 - MARCHE-EN-FAMENNE - Nouv. CD à Marche-en-Famenne ch. 1 ou 2 DG. Parfaite situation géographique, patientèle en attente, cadre agréable. 0489120961 ou contact@lecabinetdentaire.be

6341 - JETTE - Cabinet de groupe, patients en attente, assistantes dentaires, Baltes, cherche dentiste pour compléter équipe, jours à convenir

6344 - ANTWERPEN - Ambulante tandarts gezocht voor tandheelkundige dienstverlening in rusthuizen en zorgvoorzieningen in Vlaanderen. Goede werkuren tussen 9u en 17. Opdracht voor minimum 5 dagen per maand.

6345 - LUXEMBOURG - CD jeune et dynamique, bien situé à Luxembourg Centre-Ville, cherche ortho exclusif pour compléter son équipe (heures de travail à définir). Langues parlées de préférence: français, luxembourgeois, anglais. info@cabinetma.lu

6359 - OVERIJSE - Ch. DG à temps partiel, non conventionné, cadre agréable, assist. Pano, scanner intra oral, patientèle internat, connaissance du néerlandais est requise

6363 - PHILIPPEVILLE - CD de groupe 4 faut., équipements neufs, équipe dynamique, cherche collaborateur (-trice) pour patientèle sélectionnée en attente. Collaboration de longue durée souhaitée.

6365 - MONS - Ch. Orthos pour longues listes d'attente (invisalign/ Damon/ 3M) caméra/ céphalo Assistantes ortho au fauteuil, travail possible sur 2 fauteuils. Rentabilité + ambiance +.

5830 - LA LOUVIÈRE - Pôle de Médecine Dentaire Warocqué à La Louvière Centre 10 postes Labo microscope conebeam airtérel vacstation engage 2 DG mi-temps au 1 mars patientèle existante Envoyez CV

6366 - HORNU - Ch. DG pour 1 à 3j /s. Bonne rémunération. Patientèle en attente. Secrétaire, pano,vistascan, DentAmin, matériel neuf,stationnement aisé. CV à envoyer par email.

6117 - CHIMAY - CD familial, moderne, agréable et entièrement informatisé à Chimay ch. 1 ou 2 DG pour compléter équipe.

6360 - COURCELLES - Ch. DG intéressé(s) de venir travailler dans notre polyclinique située à Courcelles. <https://www.cmscourcelles.be/>

6323 - LIEGE - CD centre de Liège, libre du lundi au vendredi. Patientèle existante et mise à disposition d' assistantes. Nouveau fauteuil KaVo.

## Dentiste cherche assistant(e) secrétaire

6301 - CINEY - Ch. assistante-secrétaire avec expérience minimum 1 an pour un cabinet à Ciney. Horaire sur 4 jours à définir. CV avec photo + lettre manuscrite de motivation

5598 - BRUXELLES - CD pluridisciplinaire avec une équipe jeune et dynamique, cherche un(e) assistant(e) pour un plein temps, disponible le samedi aussi. Expérience exigée.

6245 - WAVRE - Ch. assistante dentaire pour temps plein motivée. Notre équipe est composée de praticiens spécialistes et généralistes, et 5 assistants. Très bonne atmosphère de travail.

6252 - BRUXELLES - Cadre agréable avec une sécurité maximale/covid. La connaissance de l'anglais et une expérience sont un atout .Envoyer nous votre CV avec photo

6253 - EUPEN - Recherche assistante-secrétaire pour un mi-temps ou temps-plein. Bilingue français-allemand.

6275 - LIÈGE - Jeune diplômé(e) 1 an d'exp. minimum souhaitée. Parle couramment arabe et/ou berbère Bonne communication. Une période d'essai rémunéré.

6279 - BRAINE L'ALLEUD - Ch. assistante polyvalente pour compléter équipe existante à mi-temps (obligatoirement le mercredi) Belles conditions de travail. Envoyer un CV

6274 - BRUXELLES - Dentiste W-St-L. cherche assistante-secrétaire dent. multitaâches. Temps plein. Poste libre. Anglais souhaité. Envoyez CV. Tél : 02 763 00 04

6290 - KRAAINEM - CD Kraainem ch. assistante dentaire /secrétaire pour mi-temps/ 3 j/sem. Possibilité temps plein dans un an. cv + photo Travail au fauteuil, stérilisation, accueil / FR NL EN

5824 - BRUXELLES - Ch. assistante très expérimenté(e) en Implantologie, avec des solides connaissances en asepsie, les techniques (FAO), guides chir...CV exigé. [www.centredeventevictoria.be](http://www.centredeventevictoria.be)

6310 - CHARLEROI - Magnifique clinique à 20min de Charleroi et de Namur cherche une secrétaire assistante consciencieuse accueillante et professionnelle avec une team au top. Envoyez vos CVs

6314 - BRUXELLES - Clinique dentaire à Bruxelles, recherche assistante dentaire bilingue(Fr/Nl) pour un temps plein. Assistance au fauteuil, accueil et stérilisation. Envoyez-nous vos CV et lettre de motivation

6322 - BRUXELLES - Cabinet dentaire cherche assistante dentaire consciencieuse, souriante, enthousiaste et qui s'adapte à toute nouvelle situation. Envoyé CV

6340 - ANGLEUR - Ch. assistante impliquée, motivée et sympathique pour intégrer notre équipe de jeunes dentistes. temps plein. expérience préalable requise, envoyer cv

6347 - BRUXELLES - Ch. assistante-secrétaire (28-32h/semaine). Cabinet de dentisterie pédiatrique à Uccle. Bonne connaissance d'anglais et informatique.

6348 - BRUXELLES - CD omni. Ixelles quartier européen ch. assistante temps plein pour décembre. Bonne présentation. Bon niveau anglais essentiel. CV demandé.

6367 - NIVELLES - CD groupe à Nivelles ch. Assist. pour compléter équipe (3 assistantes). Mi-temps pour commencer (évolution possible). Merci d'envoyer votre CV + lettre de motivation UNIQUEMENT par mail

## Assistant(e) secrétaire cherche emploi

6278 - Tournai - Forte de 4 an d'expériences, je suis à la recherche d'un poste d'assistante dentaire. Je suis motivée, souriante et enthousiaste à

l'idée d'apprendre encore de nouvelles choses !

6338 - Andenne - Motivée, 3 ans d'exp., ch. emploi. Travail au fauteuil, stérilisation, accueil, secrétariat, maintien du cabinet en ordre. Contact aisé, esprit d'équipe, ponctuelle

## Cabinet à louer

6342 - BRUXELLES - À louer cabinet dentaire dans une clinique moderne, entièrement informatisé situé à Uccle

6346 - BRUXELLES - Ch. DG ou spé pour partager cabinet av. de tervueren emplacement superbe. Pano, télé. Location uniquement lu, ma, ve, sa.

## Cabinet à vendre à remettre

6243 - BRUXELLES - CD (40 ans d'exist) quartier Forest National: à remettre fin d'année avec bâtiment (100m²), bonne patientèle, CA (200.000€) conditions à discuter.

6235 - LIEGE - Cabinet dentaire généraliste à remettre. Patientèle importante. Accompagnement possible. Tél: 0478 79 15 72 dentowal@gmail.com

6236 - WATERLOO - Cabinet de Parodontologie en pleine activité (100m²) à remettre pour cause de départ à la retraite (1er mars 2021). Dossier de reprise sur simple demande à fredericdebeule@skynet.be ou 0475/679971

6280 - FLOBECQ - Instal Planmeca, pano pro-one, cadre agréable, bonne patientèle. Raison familiale. Accompagnement possible.

5722 - HEUSY - CD équipé et informatisé en pleine activité. Situé à la limite de Heusy, lumineux, patientèle aisée. Ex-assistant à l'Ulg, j'offre un coaching.

6063 - Sint-STEVENS-WOLUWE - CD bien situé, rez en façade, toiture, ascenseur, hall entrée rénovés est sécurisés. Meticuleusement entretenue, possibilité 2eme fauteuil.

## Matériels à vendre

6230 - BRUXELLES - Ancienne RC pano avec développeurVvelopex à vendre 500€. pour tout renseignement 0473936081

6238 - BERTRIX - La machine est bouchée (devis de réparation élevé + de 2000€ ms possible) - revendue 500€ (prix achat 6000€). Je vends également les pièces à 50% du prix neufs indiqués (entre). TRÈS PEU UTILISÉ

6249 - LASNE - Installation, petit matériel, instruments. Tél 0477375300

6261 - MOUSCRON - Appareil Bancontact récent avec paiement sans contact 500 euros

6262 - MOUSCRON - Appareil Digora Optime pour développer radio phosphore 2000 euros

6263 - MOUSCRON - Appareil pano Vatech impeccable. Peut être déménagé par Dental Quality 7000 euros

# PA

6291 - ANVERS - Scanner de plaque au phosphore, non utilisé, entièrement neuf, en solde, prix 4905 euros

6306 - MARCHE-EN-FAMENNE - Meuble dentaire à vendre, très bonne qualité, très bon état + bureau accueil même matériau, ensemble ou séparément 0476/ 63 97 35

6315 - CLAVIER - Fauteuil linea 90 OMS du13/12/2002, compresseur, siège, meuble à roulettes et bureau : 1750€. Servi 1,5j/sem, très bon état. Radio Mindac Satelec du 5/2/2019 (1,5an) : 1250€

6328 - BRUXELLES - Pour cause changement de fauteuil je vend mes fauteuils Stern Weber état impeccable S220 et l'autre S280TRC

6329 - BRUXELLES - Je vend mon fauteuil dentaire Stern Weber S220 et S280 TRC 16000€ et 18000€

6335 - EMBOURG - Je vends cause retraite Soredex Minray 5333 (2008) + Digora Optime (2008) + Soredex Cranex Excel 3D- contrôles Tecnitest Physique et électrique le 6/3/2020

6336 - EMBOURG - GALAXY 2202 90003L : 1 seringue, 1 raccord intégré NSK NBX CDB ( pour moteur NBX LED non fourni ), 2 raccords 4 trous, un moteur Delma LED pour CA, le tout acheté chez ABW DENTAL en oct 2014

5494 - LA LOUVIERE - 2 moteurs d'aspiration humide DURR dont un de 2017 1500€

## Maître de stage cherche Stagiaire

6234 - MONS - Possibilité de recevoir un stagiaire à mi-temps. Cabinet full informatisé, scanner intra-oral, assistante

6048 - LIEGE - Cabinet dentaire Liege, cherche stagiaire

6255 - TOURNAI - Place stagiaire 1/2 T disponible de suite, patients en attente, collaboration en fin stage possible. Envoyez CV.

6267 - TEMPLEUVE - Près de Tournai (10 min), cabinet moderne 2 fauteuils, informatisé, pano-scanner, endo mécanisé,.... cherche stagiaire motivé, sérieux 1 temps plein ou 2 mi-temps

6273 - MONS - Ch. stag 1/2 T ou TP. Cab moderne et patientèle agréable. Vista par cab, pano, assistantes, prog Dentadmin, fauteuil planmeca, aide admin et compta perso pr les prat

6276 - MOUSCRON - Place stage, cabinet super équipé avec assistante. Cadre de travail idéal et patients en attente. Collaboration vivement souhaitée après le stage

6123 - VERVIERS - Odontolia Verviers (clinique Marthe Thomas) cherche stagiaire (lundi/mercredi) pour rejoindre son équipe. Cadre agréable, accès facile, parking privé, 2 fauteuils, 1 assistante.

6295 - BASTOGNE - Ch. stagiaire motivé-e à mi-temps. Lieu de travail agréable, chaleureux et moderne. Secrétariat assuré. A partir du 01/11/2020

6298 - MONS - Cherche stagiaire

4619 - LA LOUVIERE - Le Pôle Dentaire Warocqué à La Louvière engage deux stagiaires mi-temps au 1 mars 2021 Envoi des candidatures par mail.

## Stagiaire cherche Maître de stage

6237 - ARLON - Jeune diplômée (ULG) recherche un MS en province de Luxembourg à partir d'octobre ou novembre

6247 - BRUXELLES - Ch. MS pour enrichir mes acquis et garantir une expérience professionnelle rigoureuse.

6324 - MSAKEN - Ch. MS pour stage d'adaptation de six-mois à plein temps. Experience + 8ans formations: Injection d'acide hyaluronique-DentoSmile-sédation consciente-implant Francais,anglais"

## Dentiste cherche hygiéniste

6257 - MOUSCRON - Cabinet totalement rénové, super équipé avec assistantes chercher hygiéniste pour compléter équipe. Cadre de travail idéal.

## Hygiéniste cherche emploi

6320 - CHARLEROI - Dentiste avec diplôme européen, pas de N°INAMI ch. travail, en tant que collaborateur, hygiéniste ou assistante, j'ai de l'expérience dans les trois situations, je pourrais envoyer un CV

## Assistante en formation EFP cherche stage

6311 - BRUXELLES - Bonjour, je suis à la recherche d'un stage en tant qu'assistante dentaire. Je suis disponible à partir du 7 octobre 2020.

6330 - UCCLE - Actuellement à la recherche d'un stage dans un cabinet en assistante dentaire ( Min 240h ) Je suis en formation d'assistante dentaire à l'Efp Uccle.

6334 - BRUXELLES - à la recherche d'un cabinet dentaire où je peux effectuer mes 250 heures minimum de stage.

## Cherche

6288 - HAM-SUR-HEURE-NALINNES - Je recherche une imprimante d'attestation encore fonctionnelle à bon prix.

6318 - SERAING - Jeune DG ch. à acquérir le petit matériel en bon état ( chirurgie, sondes, miroir, stocks de fraise, .. etc) d'un cabinet qui arrête ses activités. J'ai déjà commandé le gros matériel

## Divers

5483 - CERFONTAINE - Disposant d'une expérience certaine dans le domaine, nous avons le plaisir, dès lors, de vous proposer notre service de tarification mutuelle. Nous vous invitons à consulter notre site : [cmdbfact.be](http://cmdbfact.be)

5838 - BRUXELLES - dentiste cherche a être formé pour l'utilisation de CBCT OWANDY au cabinet contre rémunération.

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

# AGENDA



**12/11/2020**

**Gestion du temps**

Lieu : SMD - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

**COMPLET**



**8-9/ou 10-11/12/2020**

**Hypnose médicale**

Lieu : SMD - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



**14/11/2020**

**Nutrition, drogues, addictions...**

Lieu : CFR Bouge

Info : Société de Médecine Dentaire

**COMPLET**



**12/12/2020**

**Succès des implants en zone esthétique**

Lieu : DOLCE - La Hulpe

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



**20/11/2020**

**Réanimation**

Lieu : SMD - Bruxelles

**COMPLET**



**17/12/2020**

**Relation au travail**

Lieu : SMD - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

**COMPLET**



**28/11/2020**

**Soins des caries**

Lieu : Blue Point - Bruxelles

**COMPLET**



**19/12/2020**

**Sutures**

Lieu : SMD - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

**COMPLET**



**03/12/2020**

**Douleurs oro-faciales**


Lieu : Royal Léopold Club - Bruxelles

**COMPLET**



association dentaire belge francophone  
**SOCIÉTÉ DE  
MÉDECINE  
DENTAIRE**  
asbl





Vivez pleinement  
le présent,  
nous préparons  
votre avenir!

**CuraNova : la solution Pension Complémentaire  
qui s'adapte aux différentes étapes de VOTRE vie.**

- un seul contrat pour votre Statut Social INAMI et votre PLCI
- contrat d'assurance flexible qui s'adapte à vos besoins
- optimisation fiscale
- rendement 2020 : intérêt 1,00% NET garanti + participation bénéficiaire éventuelle\*
- possibilité d'avance sur police pour un projet immobilier



**Plus d'infos ?**

Pour des conseils personnalisés adaptés à votre situation actuelle,  
demandez un rendez-vous (virtuel) avec le conseiller de votre région

[www.curalia.be](http://www.curalia.be)



**curalia**  
for your life