

HAPPY  
NEW YEAR

20  
23

LE  
POINT



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

Éditeur responsable : Bruno GONTHIER - Maison des Dentistes  
Avenue des Courses, 20 - 1050 Bruxelles - [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
Bureau de dépôt 3000 Leuven Masspost - P109050

# Patent ➤

## Choisir la stabilité à long terme. Choisir une ostéointégration fiable. **Choisir les implants Patent™.**

Avec les implants Patent™, l'échec de l'ostéointégration précoce et les fractures d'implants dues à des conceptions d'implants défectueux appartiennent au passé. En collaboration avec des scientifiques reconnus et une équipe d'experts en matériaux, Zircon Medical Management, fabricant du système d'implant dentaire Patent™, maîtrise un procédé de fabrication unique d'implants en zircone – protégé par 14 brevets.

Toutes les étapes d'usinage sont effectuées avant le frittage. Grâce au procédé de fabrication exclusif, la rugosité de surface (5,7µm) est jusqu'à 5 fois supérieure à la rugosité des implants zircone actuellement sur le marché.

Ce procédé de fabrication unique permet également d'obtenir une surface hydrophile et ostéoconductive, tout en évitant les risques de microfissures.

La solution Patent™ est extrêmement simple, elle ne comprend que deux composants : l'implant tissue level et un inlay core modifiable en fibre de verre. C'est un véritable implant tissue level ce qui garantit sur le long terme une excellente cicatrisation osseuse et tissulaire.



### La nouvelle référence

Cicatrisation rapide; stabilité des tissus mous et durs à long terme. Les résultats à long terme sont scientifiquement prouvés.

Pour en savoir plus : [www.mypatent.com](http://www.mypatent.com)

## **L'indépendance de l'investisseur**

Chers Lecteurs,  
Chères Lectrices,

Je me permets au nom de toute la Société de Médecine Dentaire de vous rééditer nos bons vœux. Que cette nouvelle année 2023 vous apporte avant tout santé et bonheur.

Qui dit nouvelle année, dit bonnes résolutions. C'est en effet souvent en ce mois de janvier que bon nombre d'entre nous se donnent de nouveaux challenges, de nouveaux buts, des objectifs ou tout simplement souhaitent que des projets non aboutis se concrétisent.

Et pourquoi ne déciderons-nous pas tous ensemble de conserver les rênes de notre profession. De ne pas laisser des personnes extérieures à notre activité décider comment organiser nos cabinets ou peut-être sur le long terme de la manière dont nous devons soigner nos patients.

Notre profession est à un tournant. Nous devons rester les investisseurs dans les nouvelles structures principalement de groupe, de plus en plus répandues. Et pour ce faire l'ancienne génération qui arrive en fin de carrière et la nouvelle génération qui débute son activité vont devoir s'entendre coûte que coûte s'ils veulent conserver leur indépendance, l'outil et le savoir des aînés. Même si les aspirations de chacun sont différentes et légitimes, c'est en allant l'un vers l'autre que nous trouverons des solutions pour continuer à rendre notre profession agréable et sécurisante pour tous.

Cette indépendance passe aussi par le travail quotidien dans les contacts de la profession avec nos Politiques et Administrations. Ce sont nos projets que nous devons définir, proposer et faire avancer et non accepter sans concertation des visions non en phase avec le terrain. Nous sommes des professionnels de la santé, c'est aussi la santé de chaque belge qui est en jeu.

Votre résolution 2023 sera peut-être de venir rejoindre notre équipe à la Société de Médecine Dentaire et ajouter vos idées à notre enthousiasme. Croyez en vous.

Votre avenir, c'est vous qui le créez aujourd'hui.  
Bonne lecture de ce n°296



Bruno GONTHIER  
*Président*

LP  
E  
Z

3	Edito - B Gonthier	
4	Sommaire	
6	Cotisations 2023	
8	Une semaine au congrès de l'ADF 2022 - A KIOUAH	
9	Lu sur Internet - Communiqué de l'ADF	
10	Déclarations de principe de la FDI	
14	Info produits	
<b>15</b>	<b>Sommaire articles cliniques</b>	
16	Le biomimétisme des implants full zirconie : prévention de la péri-implantite - Dr F BAUDOT	
22	Conseils pour le traitement de l'hypominéralisation molaire-incisive en pratique privée - V DIENER, J DULLA, H van WAES, H MEYER-LUECKEL - Edmond BINHAS	
<b>31</b>	<b>Sommaire formation continue</b>	
32	Info professionnelle	27 janvier
33	Dentiste et e-Santé	2 février
34	Ecoresponsabilité au cabinet dentaire	8 & 15 février
35	Formation Maître de Stage	9 février
36	Réanimation	10 mars
37	Prothèse amovible	18 mars
38	Facettes	23 mars
39	Inlays, Onlays, compos postérieurs	25 mars
40	Stabilisation d'une prothèse complète par des implants : tout simplement	29 mars
41	La digue : enfer ou paradis ?	1 <sup>er</sup> avril
42	Médecine dentaire pédiatrique	22 avril
43	Comment évaluer un patient souffrant de désordres temporo-mandibulaires	25 mai
44	L'Art de diriger	1 <sup>er</sup> juin
45	Peer-review	3 juin
46	9 <sup>ème</sup> Congrès	12-13-14 octobre
47	Radioprotection	25 novembre
48	Study-Clubs	
<b>51</b>	<b>Sommaire Professionnel</b>	
53	Édito - M Devriese	
54	Le COVID, c'est fini ? - Prime télématique 2022	
55	Actualités relatives aux HBD - Trajet de soins assoupli en 2023	
56	MyINAMI devient PROSANTE - Fixation des tarifs INAMI 2023	
58	e attest : un incident rare, mais instructif	
59	Communiquer ou faire de la pub ?	
60	Accréditation 2022 : n'oubliez pas d'introduire votre demande	
61	Pourquoi vous occuper de la « règle des 80% » de votre EIP (assurance groupe) en ce début d'année ? Curalia	
62	Culture - P Mathieu	
66	Petites annonces	
67	Agenda	

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

**Bureau exécutif :**  
B GONTHIER - Président  
O CUSTERS - Directeur  
A WETTENDORFF - Secrétaire Générale  
J JOSSART - Trésorière

**Président d'honneur :**  
H ARONIS

**Rédacteur en chef :**  
O CUSTERS

**Editeur responsable :**  
B GONTHIER

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.

**Responsable de la Commission Scientifique :**  
A EL HACHMI

**Responsable de la Commission Professionnelle :**  
M DEVRIESE

**Coordinateur prévention Souriez.be :**  
J BOLLY

**Directeur :**  
O CUSTERS

**Juriste :**  
A TIELEMAN

**Secrétariat :**  
B FONTAINE  
I GOFFIN

ISSN : 0779-7060

**Editeur :**  
Société de Médecine Dentaire asbl  
Maison des Dentistes  
Avenue des Courses 20/16  
Tél. : + 32 (0)2 375 81 75

lepoint@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



**UNE COTISATION  
ALL INCLUSIVE !**

# COTISATIONS 2023



## VOUS ÊTES DIPLÔMÉ EN

## MONTANT

2017 et avant	430 EUROS
2018	215 EUROS
2019	110 EUROS
2020	110 EUROS
2021	0 EURO
2022	0 EURO
2023	0 EURO
Hygiéniste bucco-dentaire	0 EURO
Etudiant (Bac 3, Master 1, Master 2)	0 EURO
Assistant plein temps + de 65 ans	250 EUROS
Membre Honoraire	200 EUROS
Praticien n'exerçant pas en Belgique	65 EUROS
	285 EUROS

LE CONJOINT D'UN(E) MEMBRE  
S'ACQUITTE D'UNE COTISATION  
RÉDUITE DE 50%

# UNE SEMAINE AU CONGRÈS DE L'ADF 2022

**CONGRÈS  
INTERNATIONAL  
ADF 2022**  
22-26 NOVEMBRE



LE GRAND  
RENDEZ-VOUS  
DE L'ANNÉE



**Du 22 au 26 novembre 2022, s'est déroulé le congrès de l'Association Dentaire Française ou ADF au palais des congrès à Paris pour une nouvelle édition riche en contenus et en orateurs venus de tous horizons.**

Un congrès sous le signe de l'innovation en dentisterie avec plus de 350 exposants internationaux représentant plusieurs industries du secteur dentaire : implantologie, occlusodontie numérique, radiographie, scanner numérique, prophylaxie, ... répartis sur les 4 étages du palais des congrès !



Ce congrès a été aussi l'occasion de rassembler plus de 25000 participants internationaux venus écouter les plus de 400 conférenciers venus de nombreux pays pour aborder plusieurs sujets dont l'endodontie, la prothèse, la dentisterie esthétique, l'implantologie... Tant d'un point de vue théorique que pratique.

Un congrès riche en nouveautés qui a permis de répondre aux questions que se posent de nombreux dentistes à propos de leur pratique de demain et qui s'est achevée sous une météo clémente mais frileuse !

**On attend avec impatience la prochaine édition qui se tiendra du 27 novembre au 2 décembre 2023 !**



## LU SUR INTERNET

Communiqué de l'ADF - Prescription d'antibiotiques par les dentistes

Chères consœurs, chers confrères,

L'Association dentaire française a été interpellée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Il est de notre devoir de vous relayer le message.

La France connaît actuellement une situation de fortes tensions d'approvisionnement, voire des ruptures de stock, pour les spécialités contenant de l'amoxicilline et, ce, jusqu'en mars 2023 selon l'ANSM.

Les présentations les plus impactées à ce stade sont les formes buvables (amoxicilline, clamoxyl) en poudre pour suspension 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml et 500 mg/5 ml, souvent prescrites aux enfants. Ces tensions sont clairement la conséquence d'une augmentation très importante de la prescription d'antibiotiques couplée à des difficultés sur les lignes de production industrielle, encore perturbées par la période de pandémie de Covid-19.

Nous avons à cœur de vous rappeler notre rôle, en tant que professionnel de santé, sur la modération de nos prescriptions. Il s'agit de respecter une antibiothérapie rationnelle en sachant prescrire la bonne dose au bon moment. D'autant que l'usage abusif des antibiotiques contribue au développement de bactéries résistantes.

Afin de prendre notre part de responsabilité, nous devons savoir prescrire le recours aux antibiotiques lorsque cela est absolument nécessaire et veiller ainsi à nos abus.

L'ADF remplit ainsi tout son rôle d'accompagnement en mettant à votre disposition des outils performants pour savoir mieux prescrire les antibiotiques : un guide de règles de prescription, un dossier complet sur le sujet de l'antibiorésistance dans sa revue digitale Tooth et une affiche que vous pouvez imprimer et accrocher dans vos cabinets pour sensibiliser vos patient(e)s et votre équipe. Vous retrouvez aussi l'ensemble de ces informations sur notre site [www.adf.asso.fr](http://www.adf.asso.fr)

Chères consœurs, chers confrères, grâce à notre engagement et par nos décisions thérapeutiques adéquates, la santé de tous en sera améliorée.

Dr Julien LAUPIE et Dr Doniphan HAMMER  
Secrétaires généraux de l'ADF

## 3 OUTILS POUR LUTTER CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE

### Un guide interactif



Cet outil pratique permet d'adapter et de vérifier précisément la meilleure prescription recommandée, quelle que soit la situation clinique :

- antibiothérapie curative, antibioprophylaxie, allergies ;
- profils à surveiller.

<https://adf.asso.fr/guide-antibio/index.html#page=1>

### UNE AFFICHE POUR INFORMER LES PATIENTS



[https://www.adf.asso.fr/media/789/download/ADF%20AFFA3\\_Antibioresistance\\_HD.pdf?v=1](https://www.adf.asso.fr/media/789/download/ADF%20AFFA3_Antibioresistance_HD.pdf?v=1)

### UN DOSSIER COMPLET DANS TOOTH, LA REVUE DIGITALE ET GRATUITE DE L'ADF



<https://adf.asso.fr/tooth/antibioresistance/1-ils-sont-precieux-utilisons-les-mieux>

## DECLARATIONS DE PRINCIPE DE LA FDI

Adoptées par l'Assemblée Générale de la FDI en septembre 2022 à Genève.

# MATÉRIAUX DE RESTAURATION BIOACTIFS

### CONTEXTE

Le terme « bioactif » a gagné en popularité et est de plus en plus utilisé dans les communications et les publications scientifiques pour décrire des matériaux de restauration dentaire. Certaines revues incluent également le terme « bioactif » dans leur titre. De nombreuses définitions de ce terme sont fournies dans la littérature médicale et dentaire,<sup>1-4</sup> mais son utilisation reste controversée.

En outre, il n'existe à ce jour aucune définition de ce terme émise par une organisation dentaire internationale. Par conséquent, il est à présent nécessaire d'établir une définition pour éviter une utilisation induite du terme « bioactif » et donc protéger les dentistes et les patients, éclaircir le terme à des fins réglementaires et permettre de futurs développements.

### PÉRIMÈTRE

Le terme « bioactif » sera limité dans cette déclaration de principe aux matériaux de restauration dentaire, y compris ceux utilisés pour les restaurations directes ou indirectes, les procédures non adhésives et adhésives (liaison aux structures dentaires par des moyens micromécaniques ou chimiques) ainsi que le coiffage pulpaire indirect et direct.

### DÉFINITIONS

**Matériau de restauration :** matériau conçu pour la reconstruction ou la correction de la forme et de la fonction de la dent.

**Coiffage pulpaire indirect :** pansement visant à préserver la vitalité de la pulpe d'une dent infectée par une lésion carieuse pénétrante, dont le retrait complet pourrait entraîner une exposition de la pulpe.<sup>5</sup>

**Coiffage pulpaire direct :** pansement d'une pulpe exposée destiné à conserver la vitalité pulpaire.<sup>5</sup>

### PRINCIPES

Le préfixe « bio » (terme grec qui signifie « vie ») peut, dans ce contexte, faire référence à :

- processus/mécanisme d'action ;

- tissus cibles, notamment l'émail, la dentine, la pulpe et les bactéries/biofilms.

Bien que le terme « bioactif » soit neutre et puisse s'appliquer à des effets recherchés ou non, dans la pratique dentaire quotidienne, ce terme est généralement lié à des effets attendus, locaux et intentionnels. Dans le cadre de cette déclaration de principe, ces effets sont la réparation (et la régénération) ou toute autre interaction avec les tissus adjacents, ou une interaction avec les bactéries/biofilms sur ou à côté des matériaux de restauration.<sup>4,6,7</sup>

Selon le processus/mécanisme biologique d'action, il est possible de distinguer trois niveaux :

- par des moyens biologiques uniquement (p. ex. des facteurs de croissance exogènes ou des produits pharmaceutiques, qui peuvent être incorporés dans les matériaux de restauration dentaire) ;
- par des moyens mixtes biologiques et chimiques (p. ex. des matériaux induisant la libération/activation de facteurs de croissance endogènes, tels que des préparations d'hydroxyde de calcium, ou des matériaux réduisant ou empêchant la formation de bactéries/biofilms) ;

par des matériaux entraînant des effets purement chimiques (p. ex. la libération d'ions à partir d'amalgames en verre bioactif).

### DÉCLARATION

L'utilisation du terme « matériau de restauration bioactif » doit être limitée, pour l'information des matériaux, aux matériaux réunissant les cinq critères suivants :

- mécanisme clairement défini et décrit (biologique, mixte, chimique) ;
- effet bioactif scientifiquement prouvé in vitro ou in situ et préférablement aussi dans des études cliniques ;
- durée de l'effet mentionnée, notamment pour les effets antibactériens ;
- aucun effet secondaire biologique important (y compris le développement et la propagation de la résistance aux antimicrobiens) ;
- finalité première - pour reconstruire la forme et la fonction de la

substance dentaire ou de la dent perdue - non compromise, comme le démontrent les données d'études in vitro et cliniques.

## MOTS-CLÉS

matériaux de restauration, coiffage pulpaire, antimicrobiens, libération d'ions, facteurs de croissance

## 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. Bioactive Materials – About us. <https://www.sciencedirect.com/journal/bioactive-materials>
2. Vallittu PK, Boccaccini AR, Hupa L, Watts DC. Bioactive

dental materials-Do they exist and what does bioactivity mean? *Dent Mater.* 2018;34(5):693-694. doi: 10.1016/j.dental.2018.03.001

3. ADA. ACE Panel report bioactive materials. *Ace@Ada.Org: Ada*; 2018. [https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/research/ace/ace\\_panel\\_report\\_bioactive\\_materials\\_q2\\_2018.pdf?rev=54d-f567528674278a057ca494b0f2539&hash=EEE0910545FF0E-F8AEE321EF3698C809](https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/research/ace/ace_panel_report_bioactive_materials_q2_2018.pdf?rev=54d-f567528674278a057ca494b0f2539&hash=EEE0910545FF0E-F8AEE321EF3698C809)

4. Ferracane JL, Bertassoni LE. Interface between materials and oral biology. *J Dent Res.* 2021 Sep;100(10):1009-1010. doi: 10.1177/00220345211033841.

5. ISO 1942. 2020 Dentistry — vocabulary. Geneva, Switzerland: ISO Central Secretariat. [accessed June 2021]. <https://www.iso.org/standard/72249.html>.

6. Widbiller M, Schmalz G. Endodontic regeneration: hard shell, soft core. *Odontology.* 2021 Apr;109(2):303-312. doi: 10.1007/s10266-020-00573-1.

7. Schmalz G, Cieplik F. Biofilms on restorative materials. *Monogr Oral Sci.* 2021;29:155-194. doi: 10.1159/000510191.

# LE RÔLE DE LA VACCINATION DANS LA PROTECTION DE L'ÉQUIPE DENTAIRE

## CONTEXTE

Les maladies infectieuses constituent une menace omniprésente pour les équipes dentaires en raison de la nature de l'odontologie, notamment du fait de travailler à proximité des patients, ce qui entraîne une exposition aux fluides corporels et aux aérosols. L'immunisation réduit le risque de contracter une maladie infectieuse en agissant sur les défenses naturelles de l'organisme pour renforcer la protection.<sup>1</sup>

Conjointement avec la prévention et maîtrise des infections (PMI), la vaccination est un moyen efficace de minimiser l'impact et la propagation de certaines maladies infectieuses. Les vaccins permettent d'éviter plus de 20 maladies mortelles, telles que l'hépatite B, la grippe, le tétanos, la rougeole et la tuberculose.<sup>1</sup> La vaccination est également importante pour contrôler les épidémies de maladies infectieuses (comme la pandémie de COVID-19) et a été identifiée par l'OMS comme un élément essentiel dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.<sup>1</sup>

## PÉRIMÈTRE

Cette déclaration de principe aborde le rôle essentiel des vaccins dans la protection de l'ensemble des membres de l'équipe dentaire contre les maladies infectieuses.

## DÉFINITIONS

**Immunisation** : processus par lequel une personne devient protégée contre une maladie au moyen de la vaccination. Ce terme est souvent utilisé en synonyme de vaccination.<sup>2</sup>

**Vaccination** : action d'introduire un vaccin dans l'organisme pour générer une protection contre une maladie donnée.<sup>2</sup>

**Vaccin** : préparation utilisée pour stimuler la réponse immunitaire

de l'organisme face aux maladies. Les vaccins sont généralement administrés au moyen d'injections par aiguille, mais certains peuvent être administrés d'autres façons.<sup>2</sup>

## PRINCIPES

Tous les membres de l'équipe dentaire sont fortement exposés aux maladies infectieuses et doivent être vaccinés contre les agents infectieux dangereux conformément aux politiques régionales et nationales pertinentes et aux mesures universelles de prévention et maîtrise des infections.

## DÉCLARATION

La FDI reconnaît :

- le risque de transmission de maladies infectieuses des patients aux membres de l'équipe dentaire (et vice versa) dans les établissements de soins dentaires, qui peut être réduit par diverses mesures de prévention et maîtrise des infections, comme la vaccination ;
- en tant que profession médico chirurgicale, les risques au cours des soins dentaires primaires peuvent différer de ceux qui existent dans d'autres établissements de santé communautaires ;
- les rôles essentiels que l'ensemble des membres de l'équipe dentaire et les associations dentaires nationales peuvent jouer en travaillant avec les représentants de la santé publique pour sensibiliser le public aux modes de transmission des maladies infectieuses ainsi que pour identifier les mesures d'atténuation des risques adaptées en odontologie.

La FDI recommande :

- tous les membres de l'équipe dentaire doivent savoir comment la vaccination peut contribuer à protéger leurs équipes,

leurs patients et le public en général ;

- la vaccination (y compris la vaccination de rappel) de l'ensemble des membres de l'équipe dentaire doit être activement soutenue par les associations dentaires nationales conformément aux politiques nationales pertinentes ;
- le risque de transmission de maladies infectieuses en établissement dentaire de chaque membre de l'équipe dentaire (y compris les étudiants) doit être régulièrement évalué et des stratégies d'atténuation adaptées doivent être mises en place pour garantir la sécurité de chacun.

La FDI soutient :

- le programme COVAX de l'OMS, qui vise à distribuer des millions de doses de vaccins aux pays qui en ont besoin ;
- la poursuite des recherches sur le risque de transmission de maladies infectieuses en établissement dentaire, y compris le développement de vaccins contre les maladies infectieuses.

## MOTS-CLÉS

accination, immunisation, maîtrise des infections, maladies infectieuses

## 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 facteurs socioéconomiques prévalents.

## RÉFÉRENCES

1. World Health Organization. Vaccines and immunization. Available at: [www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab\\_1](http://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1) (accessed 10 April 2022)
2. Centre for Disease Control and Prevention. Immunization – The Basics. Available at: [www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/imz-basics.htm](http://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/imz-basics.htm) (accessed 10 April 2022)
3. COVAX – Working for equitable access for COVID-19 vaccines. Available at: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax> (accessed 16 August 2022)

# PRÉVENTION EN MÉDECINE DENTAIRE DU SPORT

Adoptée par l'Assemblée Générale de la FDI en septembre 2016 à Poznań.

Révisée par l'Assemblée Générale de la FDI en septembre 2022 à Genève.

## CONTEXTE

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

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 la médecine dentaire du sport est un élément clé.

Certains problèmes dentaires, tels que les lésions cervicales non carieuses, les caries ou les maladies parodontales, peuvent survenir à cause d'un entraînement, d'une mauvaise alimentation sur le plan de la santé bucco-dentaire, d'une charge para-fonctionnelle ou d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire. Les boissons énergétiques acides et autres produits associés, ingérés à haute fréquence sous forme de liquides, de gels, de bains de bouche riches en glucides 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 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>2,3</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>4</sup> Enfin, il est nécessaire de sensibiliser davantage aux possibles effets que peuvent engendrer les prescriptions dentaires, car certains médicaments peuvent être métabolisés en produisant des substances interdites par les réglementations 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>5</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>6,7</sup>

Certains chercheurs estiment que la malocclusion dentaire peut altérer la posture et la démarche et donc avoir un impact sur les performances et le risque de blessure. Toutefois, la preuve d'un tel impact reste limitée et des recherches approfondies sont nécessaires.<sup>8</sup> Une urgence dentaire avant une compétition peut nuire aux performances, voire empêcher complètement la participation.

## PÉRIMÈTRE

La présente déclaration de principe vise à 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.

## DÉFINITIONS

**Médecine dentaire du sport** : domaine d'intérêt de l'odontologie spécialisé dans la promotion de la santé bucco-dentaire dans la pratique sportive ainsi que la prévention et le traitement des pathologies et lésions du système stomatognathique liées au sport et à l'exercice physique.

**Système stomatognathique** : système anatomique et fonctionnel comprenant les dents, les maxillaires, 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 les données probantes sur le 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 le bien-être des athlètes ;
- encourager les enfants ainsi que les athlètes amateurs et professionnels à adopter des habitudes saines en matière d'hygiène bucco-dentaire, d'alimentation, d'hydratation, de contrôle dentaire régulier et de prévention des blessures ;
- encourager 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 la médecine dentaire ;
- stimuler les interactions entre l'équipe médicale et les dentistes en favorisant les contrôles médicaux et dentaires réguliers des membres/athlètes ;
- mettre en place des stratégies communes avec les fédérations sportives nationales et internationales, favoriser l'intégration de la médecine dentaire du sport dans la médecine du sport et inclure les dentistes au sein de l'équipe médicale sportive.

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

- inclure dans le questionnaire médical des questions 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 ;
- 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, des informations sur l'acidité des boissons énergétiques et le risque pour la santé bucco-dentaire, les contrôles bucco-dentaires réguliers, la bonne nutrition, la bonne

hydratation, l'utilisation de protège dents sur mesure lors de la pratique de sports de combat ou de contact ainsi que les dangers de la consommation d'alcool et du tabagisme ;

- mettre régulièrement à jour leurs connaissances sur le métabolisme des médicaments prescrits et leurs potentielles interactions pouvant entraîner le non respect de la réglementation de l'Agence mondiale antidopage de la part du sportif.

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 ;
- être conscients qu'un protège-dents inadapté offre une mauvaise protection ;
- éviter les conséquences des activités sportives sur leur santé bucco-dentaire en suivant les recommandations spécifiques des professionnels de la santé bucco dentaire.

## MOTS-CLÉS

médecine dentaire 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, l'Information Dentaire, 2012, 22, 33-38.
2. Maeda Y, Yasui T, Tanaka Y, et al, Is Mouthguard Effective for Preventing Traumatic Injuries during Sports Events? International Journal of Sports Dentistry. 2013;6:7- 12.
3. Mantri SS, Mantri SP, Deogrades, Bhasin AS. Intraoral mouth guard in sports related orofacial injuries : Prevention is better than cure. J.Clinic and Diagnostic Research. Jan 2014;8(1);299-301.
4. Knapik JJ, Marshal SW, Lee RB, et al. Mouthguards in sport activities: History, physical properties and injury prevention effectiveness. Sports Med 2007;37(2):117-4
5. 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. Br J Sports Med 2013;47:1054–8.
6. D'Aiuto F, Graziani F, Tetè S, et al. Periodontitis: from local infection to systemic diseases. Int J Immunopathol Pharmacol Jul-Sep 2005;18(3 suppl):1-11
7. Hajishengallis G. Periodontitis: from microbial immune subversion to systemic inflammation. Nat Rev Immunol 2015 Jan;15(1):30-44
8. Karasawa K, Takeda T, Nakajima K, Yamazaki G, Ozawa T, Fujii T, Ishigami K Effects of Experimental Horizontal Mandibular Deviation on Stepping Test of Equilibrium Function. J Nov Physiother 2014. 4: 1

## Ultradent Products présente la nouvelle lampe à polymériser VALO™ X



Ultradent Products, Inc., l'un des principaux développeurs et fabricants de matériaux et équipements dentaires de haute technologie, a lancé la dernière version de sa lampe à polymériser multi-primée VALO™ - la lampe à polymériser à LED à large spectre complètement revisitée VALO™ X. Étant déjà la lampe à polymériser la plus innovante d'Ultradent Products, VALO X offre, en termes d'ingénierie et de conception, ce qui se fait de mieux sur tous les plans - y compris la durabilité, la puissance, l'accessibilité et la polyvalence.

Grâce à sa lentille plus importante, de 12,5 mm de diamètre, et à la nouvelle puce LED puissante personnalisée, la lampe à polymériser VALO X permet une polymérisation plus complète que jamais. Ses caractéristiques supérieures permettent aux praticiens de polymériser en toute confiance, sans avoir à s'interroger sur les capacités de leur lampe. Cela inclut une profondeur de polymérisation, une collimation du faisceau et une régulation thermique améliorées. La lampe à polymériser VALO X est dotée de deux modes de puissance (Puissance standard et Puissance Xtra), de deux modes de lumière diagnostique (lumière noire et lumière blanche) ainsi que de la capacité à fonctionner avec ou sans fil.

L'activation de la lampe au moyen d'un unique bouton se double également d'une interface utilisateur dotée d'un accéléromètre qui permettant de basculer entre les modes de puissance et de diagnostic de la lampe comme par magie, d'un coup de baguette de tambour ou d'une pression sur un bouton. Cela contribue à réduire les tâtonnements en cours de procédure et le risque de laisser tomber la lampe. La lampe VALO X est également fournie avec cinq lentilles accessoires qui améliorent encore davantage ses capacités. Une forme épurée et plate permet à la tête de la lampe d'atteindre aisément les restaurations postérieures. « Nous avons simplifié la lampe à polymériser VALO X à l'extrême, en faisant de cet instrument l'unique lampe qui vous permet de changer de modes sans appuyer sur des boutons grâce à son nouvel accéléromètre », déclare Neil Jessop, VP de la branche Recherche & Développement chez Ultradent Products. « En fait, elle est tellement bien pensée qu'elle ne changera pas de mode par accident, tout en assurant l'expérience et les performances que vous attendez d'une lampe à polymériser VALO. »

Comme les autres lampes à polymériser VALO maintes fois primées d'Ultradent Products, la lampe VALO X est fabriquée à partir d'une barre d'aluminium de qualité aéronautique - un matériau qui améliore la régulation thermique et la longévité de la LED, tout en assurant une durabilité inégalée.

Scannez le code QR pour en savoir plus sur la lampe à polymériser VALO X.

Pour en savoir plus sur Ultradent Products, visitez le site [ultradent.eu](http://ultradent.eu) ou retrouvez-nous sur Facebook et Instagram.



Plus d'informations sur [www.ultradent.eu](http://www.ultradent.eu).

# ARTICLES CLINIQUES

16

Le biomimétisme des implants full zircone :

prévention de la péri-implantite - Dr F BAUDOT

22

Conseils pour le traitement de l'hypominéralisation

molaire-incisive en pratique privée - V DIENER, J DULLA,

H van WAES, H MEYER-LUECKEL - Edmond BINHAS

# LE BIOMIMÉTISME DES IMPLANTS FULL ZIRCONE : PRÉVENTION DE LA PÉRI-IMPLANTITE

Dr Fabrice BAUDOT  
Parodontologie implantologie laser  
DU de parodontologie-implantologie Paris VII  
CES de parodontologie  
Maîtrise de science biologique et médicale  
Fondateur de IMCP surgery : formation en microchirurgie et laser Er-Yag  
Membre fondateur et président scientifique de l'EACIm

## INTRODUCTION

L'implantologie est aujourd'hui une pratique avérée qui fait partie intégrante de nos plans de traitements au quotidien. Grâce aux progrès de la technologie et à l'évolution des protocoles opératoires cette discipline est maintenant accessible à un grand nombre de praticiens. Elle permet de répondre à la demande croissante des patients qui recherchent à améliorer leur qualité de vie.

Cependant, un nouveau défi est à surmonter, il est révélé par les méta-analyses sur les taux d'échec en implantologie : la péri-implantite.

Cette pathologie inflammatoire chronique compromet le pronostic des restaurations sur implant (Fig 1). Elle provoque des lésions réversibles où irréversibles dans 40 à 60% des cas suivant les études (Derks et coll. 2015).

Nous sommes contraints de constater, que l'engouement qu'a suscité l'implantologie est aujourd'hui pondéré par ces données accablantes.



Fig 2 : Péri-implantite terminale sur un implant en titane : un fléau qui altère le pronostic des restaurations sur implants.

Les implants en zirconie apparaissent plus proches de la dent naturelle dans leur comportement clinique (Fig 2).

Ce biomimétisme pourrait être une des clés de la lutte contre ce fléau qu'est la péri-implantite. L'utilisation des implants en zirconie pourrait être justifiée dans une démarche préventive, contre la péri-implantite.

Nous voudrions dans cet article illustrer ce changement de paradigme par la présentation d'un implant qui est un archétype de cette évolution.

L'implant PATENT et plus généralement les implants en zirconie ouvrent de nouvelles perspectives en implantologie et donnent « un second souffle » à cette discipline qui souffre aujourd'hui de ce fléau qu'est la péri-implantite.

## LA PERI-IMPLANTITE : L'AMPLEUR ET L'ETIOLOGIE

L'implantologie est aujourd'hui une pratique avérée qui fait La réalité de cette nouvelle pathologie se révèle à travers les différentes méta-analyses qui sont publiées. Celle réalisée par Derks et Tomasi en 2015 nous paraît très pertinente. Elle a été menée sur 3840 articles publiés.

Seulement 15 études ont été retenues dans les critères d'inclusion : uniquement les meilleures études c'est à dire des études prospectives longitudinales incluant au moins 100 implants. Le constat est sévère :

- 43% de mucosites
- 22% de péri-implantites

Présenté autrement et pour réaliser l'ampleur du problème on peut dire que sur 100 implants posés, 65 implants vont être à l'origine d'un problème inflammatoire. La péri-implantite est décrite comme une pathologie inflammatoire chronique

qui touche les tissus de soutien péri-implantaires. Elle se manifeste par une perte d'étanchéité des tissus péri-implantaires et par une destruction de l'os autour des implants. La muqueuse ne touche que les tissus mous péri-implantaires sans destruction de l'os.

L'étiopathogénie des péri-implantites est multifactorielle (état général du patient, profil métabolique, addiction au tabac, hygiène orale etc...) mais les facteurs de risque comme l'anatomie des tissus péri-implantaires, l'aspect microbiologique et les caractéristiques du matériel implanto-prothétique semblent être prépondérants. L'invasion microbienne à l'origine de ces maladies inflammatoires chroniques est favorisée par une anatomie péri-implantaire défavorable et des matériaux implanto-prothétiques inadaptés.

La lutte contre les péri-implantites s'inscrit donc dans un contexte global qui va de la sélection des cas à implanter, en passant par le choix des matériaux implantaires, par l'aménagement des tissus à implanter, les procédures chirurgicales, le choix des composants prothétiques et le réglage de l'équilibre fonctionnel et enfin le suivi des patients implantés à long terme.



Fig 3 : Les tissus mous péri-implantaires et le support osseux ont une importance capitale dans le pronostic de nos restaurations.

Il n'y a pas à proprement parler de traitement des péri-implantites, mais une démarche globale de prise en charge.

Ainsi pour citer Renvert dans sa publication de référence sur le sujet (Perio 2000 2015) : « comme toutes les maladies, la prévention est la meilleure forme de traitement, et la péri-implantite ne fait pas exception ».

Dans cette logique, et par son comportement à l'égard des tissus mous péri-implantaires et des biofilms, l'implant en zircone peut constituer une solution préventive (Fig 3).



Fig 4 : L'implant en zircone peut constituer une alternative préventive au titane dans la stratégie de lutte contre la péri-implantite.

## OSTEOINTEGRATION-RESISTANCE MECANIQUE : IMPLANTS TITANE VS IMPLANTS ZIRCONE

L'ostéointégration des implants en zircone apparaît équivalente à celle des implants en titane (Cionca 2017, Glauser 2022 en cours de publication).

Si au début de leur histoire, les premiers implants zircons, ont montré une certaine fragilité mécanique comparée au titane, il n'en n'est plus rien aujourd'hui. Les dernières générations d'implants zircone en Y-TZP ont des propriétés de résistance mécanique équivalente voire supérieure à celle du titane.

Dans un article qui fait référence Duchatelard P (2019) explique de manière très didactique et détaillée les avantages qu'apportent les implants de dernière génération en zircone Y-TZP comparés aux anciennes générations en AZP. Tous les paramètres biomécaniques fondamentaux des implants zircone Y-TZP de dernière génération (la résistance à la flexion, la ténacité, le module de Young et la dureté Vickers) sont comparables aux implants en titane et compatibles avec une utilisation clinique à long terme.

De ce point de vue, l'implant PATENT qui est une des dernières générations d'implant full zircone, a des taux de survie comparables aux meilleurs implants en titane.

Dans une étude rétrospective de plus de 3 ans sur 74 patients traités, Brüll F et coll. Relèvent des taux de survie de 96,5% et une excellente stabilité des tissus marginaux avec une perte osseuse moyenne limitée à 0,1mm +/- 0,6 mm sur la période d'observation.

Dans une étude prospective sur 2 ans Becker J et coll. Annoncent des taux de survie similaires de 94,1% sur 9 ans et une stabilité des niveaux osseux marginaux.

## CORROSION DES IMPLANTS : TITANE VS ZIRCONE

La corrosion autour des implants en titane est un concept émergent qui apparaît dans des publications récentes (Fretwurst et Coll.2016 2018, Noronha et Coll. 2018).

Elle serait à l'origine d'une inflammation infra-clinique se manifestant par une porosité des tissus mous périimplantaires et une perturbation du métabolisme osseux (Fig 5). Ces événements précèdent l'invasion microbienne et ne sont pas détectables cliniquement. Ils pourraient être dans certains cas la réelle origine des péri-implantites.

Dans une étude prospective, Fretwurst T. et Coll. (2016) montrent que 75% des biopsies autour de périimplantites contiennent des particules de fer et de titane. Ces particules sont à l'origine d'une augmentation de la réaction inflammatoire avec une activation des lymphocytes et des macrophages qui contribue à la porosité tissulaire.

Ainsi, les produits de dégradation corrosive des implants peuvent affecter les tissus péri-implantaires. Noronha et Coll. 2018 dans une revue de littérature de 79 articles pertinents sur le sujet évoquent les conséquences suivantes :

- Activation des cytokines pro-inflammatoires
- Infiltrations tissulaires par les cellules inflammatoires
- Activation des ostéoclastes
- Modifications dégénératives : macrophages et neutrophiles
- Effets cytotoxiques et génotoxiques sur les tissus péri-implantaires.

Les implants en zircons, eux sont neutre sur le plan électrochimique ; ils ne subissent pas ces phénomènes de corrosion qui peuvent toucher les implants en titane. L'impact de cette corrosion est lié à la qualité du titane et à des éléments environnementaux caractéristiques du patient. Certains patients sensibles à ces phénomènes de corrosion peuvent ne pas supporter certains implants en titane, en particulier si le processus de fabrication de ces implants n'est pas strict.



Fig 5 : Absence de corrosion avec les implants zircone : changement de paradigme.

Au-delà de l'ostéo-intégration fondamentale à court terme pour la survie des restaurations implantaire, la notion d'immuno-intégration à long terme est évoquée pour décrire le concept émergent des phénomènes de corrosion péri-implantaires.

Par ses propriétés physico-chimiques, la zircone pourrait constituer une solution préventive à ces problèmes. En effet, la réponse immunitaire autour de la zircone semble plus favorable qu'autour du titane (Negahdari R. 2017).

#### COMPORTEMENT VIS A VIS DES BIOFILMS

Le conflit microbien qui se produit avec les systèmes de défense au niveau des tissus péri-implantaires est déterminant sur le pronostic à long terme des restaurations sur implants. L'infiltrat inflammatoire maintenu par la colonisation microbienne est considéré comme un facteur de risque de destruction tissulaire périimplantaire.

(Igilhaut G et Coll 2014). L'interface péri-implantaire est plus vulnérable à l'invasion bactérienne que celle qui existe autour de la dent naturelle (Wang Y et Coll. 2016). Pour atteindre et stabiliser l'équilibre biologique indispensable à la survie des restaurations implantaire, le choix du matériau à l'interface entre le milieu microbien buccal et les structures osseuses sous-jacentes est un point clé.

De nombreuses études réalisées sur des piliers trans gingivaux ont montré que la zircone se comportait mieux que le titane à l'invasion microbienne.



Fig 6 : Comportement de la zircone à l'égard des tissus mous : intégration naturelle et résistante au biofilms.

Ceci est clairement démontré par l'étude très pertinente de Nascimento CD et Coll. (2014) dans laquelle il observe et analyse le développement de la flore microbienne pathogène et non pathogène sur des plaques palatines en titane rugueux et non rugueux comparées à des plaques en zircone. Au bout de 24H il y a significativement moins d'adhésion microbienne sur les plaques en zircone que sur les plaques en titane. Ceci

confirme les résultats d'une étude in vitro et in vivo, publiée il y a maintenant plus de 20 ans par Rimondini et Coll. (2002), dans laquelle il concluait qu'il avait moins de contamination microbienne autour de la zircone. La zircone semble agir comme « bouclier » anti-microbien.

#### COMPORTEMENT A L'EGARD DES TISSUS MOUS : ZIRCON VS TITANE

La qualité de l'interface entre le milieu microbien buccal et la surface des implants au contact de l'os représente un point clé dans la pérennité à long terme des restaurations sur implants. Il existe une réelle différence au niveau de cette interface entre une dent naturelle et un implant. Les tissus mous péri-implantaires sont plus fragiles (Berglundh 1991, Lindhe 1994). Ils offrent moins de résistance mécanique, mais sont également moins vascularisés et plus sensibles sur le plan immunitaire (Degidi 2012, Piatelli 1997, Shierano 2002).

Afin d'assurer l'homéostasie autour des implants, les tissus mous péri-implantaires doivent constituer une barrière protectrice et adaptative.

En 2006, E. Rompen et Coll. listent les facteurs importants influant la qualité des tissus mous péri-implantaires. Il ressort de cette étude que le concept « tissue level » est préférable au concept « bone level » que les surfaces lisses en trans-gingival sont préférables aux surfaces rugueuses, qu'il faut éviter les connexions déconnexions répétées des piliers trans-gingivaux et enfin que l'or et la céramique feldspathiques sont à proscrire en trans-gingival.



Fig 7 : Les implants zircone sont particulièrement performants sur des biotypes fins.

Nous réalisons à travers cet article de revue, que non seulement la qualité du matériau implanté est déterminante pour la stabilité à long terme de nos restaurations, mais également que le concept prothétique constitue un point clé.

L'implant PATENT répond à tous les critères cités comme fondamentaux dans l'étude E. ROMPEN : c'est un implant « tissue level » et full zircone ce qui lui confère un comportement inédit à l'égard des tissus mous.

Le concept « tissue level » apparaît plus biomimétique car évite les manipulations à l'interface des tissus mous pendant la phase prothétique. Il y a en outre aucun problème lié à la présence du « gap » entre le col de l'implant et la connexion prothétique.

La zircone semble avoir une affinité particulière pour les tissus mous et peut constituer un atout supplémentaire dans l'effet barrière protectrice des structures implantaire sous-jacentes (Fig 7).

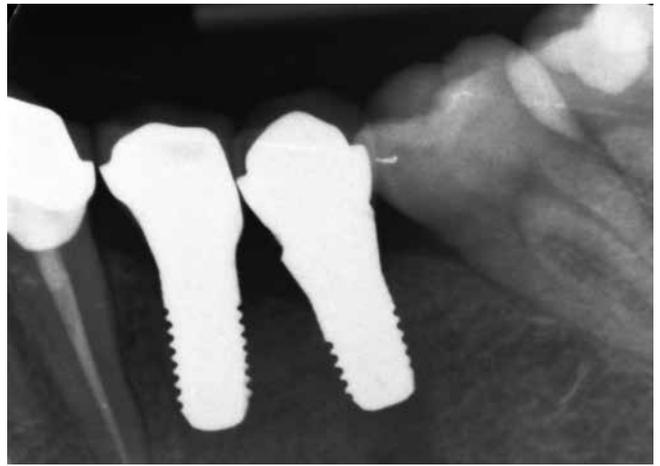
De nombreuses publications ont démontré la qualité des interactions entre la zircone et les tissus mous et ont ainsi contribué à l'avènement des piliers trans-gingivaux full zircone. En 2004 Bianchi et coll. dans une étude histologique comparent le comportement cellulaire autour des cols im-

plantaires trans-gingivaux en titane et en zircone : ils démontrent une meilleure adhésion des fibroblastes et une meilleure prolifération de ces cellules autour de la zircone.

Tété et coll. En 2009 sur des coupes histologiques animales, ont montré une orientation des fibres de collagènes perpendiculaire à la surface de la zircone mimant ainsi l'attache naturelle de ces fibres autour la dent, contrairement à ce qu'il se passe autour du titane où les fibres restent parallèles à la surface.

La zircone apparaît ainsi également biomimétique. Cela est parfaitement illustré dans l'étude de Kajiwara et coll. en 2015. Ils montrent sur une analyse de la microcirculation autour des piliers en zircone une amélioration significative du flux sanguin comparée à celle observé autour des piliers en métal. La qualité de ce flux sanguin contribue à l'homéostasie des tissus péri-implantaire et notamment au maintien de la fonction immunitaire.

Cet état de la micro-vascularisation autour des implants en zircone est proche de celui que l'on peut voir autour de la dent naturelle.



*Fig 8 : Gestion d'un cas complexe reconstruit sur implant zircone. L'excellent comportement de la zircone à l'égard des tissus mous nous permet dans ce cas de ne pas toucher aux tensions tissulaires afin d'éviter un risque de lésion neurologique dans la zone du foramen mentonniers.*

#### **ETAT DE SURFACE ET VASCULARISATION PERI-IMPLANTAIRE**

L'homéostasie des tissus péri-implantaires est fondamentale pour le taux de survie à long terme des implants. La micro-vascularisation garante de la bonne santé tissulaire constitue un point clé dans cet équilibre biologique. La qualité de la vascularisation et la stabilité du caillot sanguin sont déterminant pour l'ostéo-intégration des implants en phase initiale, et la qualité du flux sanguin autour des implants est fondamentale pour la stabilité tissulaire à long terme.

Nous l'avons vu, sur cet aspect les implants full zircone sont plus performants. Mais l'état de surface des implants a une importance capitale pour la stabilité du caillot sanguin ; il va permettre de garantir la bonne intégration osseuse des implants et d'accélérer le processus de d'ostéogénèse.

La majorité des implants full zirconie disponibles sur le marché ont des états de surface lisse. L'implant PATENT a été créé avec un procédé de fabrication exclusif innovant et breveté qui lui confère un état de surface rugueux très avantageux. La surface de l'implant possède une tension superficielle remarquable qui permet une adhésion cellulaire exceptionnelle favorisant l'ostéo-conduction. Ces propriétés améliorent la stabilité du caillot sanguin autour des implants et sécurisent les premiers stades du processus d'ostéo-intégration.

Très récemment Glauser R, et Schüpbach P. ont présenté au congrès annuel de l'American Academy of Osteointegration 2022, une étude histologique animale en cours de publication sur les premiers stades de la formation osseuse autour des implants PATENT comparés aux implants STRAUMANN mis en place sur des sites post-extractionnels. Les résultats montrent un contact os/implant (B.I.C) de 73% à 4 semaines et 82,8% à 8 semaines. La moyenne du B.I.C pour les implants contrôle STRAUMANN à 4 semaines étaient de 52,4% et 93,6% à 8 semaines. Cela montre l'excellent comportement de l'implant full zirconie PATENT dans les premiers stades du processus d'ostéo-intégration comparé à une référence qu'est l'implant STRAUMANN.

En phase de maturation ces deux implants ont des comportements similaires avec un léger avantage pour l'implant STRAUMANN.

Le contact os-implant sur l'implant PATENT avec sa surface rugueuse de haute performance est 5 fois plus important que sur une surface lisse. Ainsi des niveaux osseux marginaux très stables ont été rapportés au-delà de 3 ans autour de cet implant : Brüll et coll. 2014.

Ce B.I.C supérieur à 70% à 4 semaines est le score le plus élevé jamais rapporté pour n'importe quel matériau/surface sur cette période de temps.

Ces observations permettent aux implants full zirconie (PATENT) de rivaliser avec les meilleurs implants en titane sur cet aspect fondamental qu'est le contact os/implant.

De plus, l'état de rugosité de surface de l'implant PATENT est variable. Le col transmuqueux de l'implant est moins rugueux que la partie ostéo-intégrée du corps de l'implant. Cette particularité de conception permet à cet implant d'allier à la fois une haute performance du B.I.C sur le corps ostéo-intégré et une grande résistance biologique à l'adhésion de biofilms sur le col de l'implant.

Ainsi, l'implant PATENT faisant partie de la grande famille des implants full zirconie tissue level, par ses propriétés immuno-histo-chimiques, biomécaniques, et son état de surface exceptionnel manifeste un biomimétisme qui ouvrent de nouvelles perspectives à l'implantologie.

### UN CONCEPT PROTHETIQUE REVOLUTIONNAIRE

Mais le changement de paradigme en implantologie va plus loin encore avec l'implant PATENT. Son concept prothétique bouscule les idées reçues et les dogmes de l'implantologie. Encore plus biomimétique et proche de la dent naturelle, cet implant, une fois ostéo-intégré peut être préparé comme une dent naturelle pour mieux adapter les limites prothétiques aux profil gingival tissus péri-implantaires.

Grâce aux progrès réalisés dans la conception de la zirconie Y-TZP, il est maintenant possible de fraiser les implants full zirconie sans risque de microfissures avec des fraises diamantées spécialement dédiées proposées par KOMET et conçues en collaboration avec EACim (European Academy of Ceramic implantology).

L'implant PATENT est un implant « tissue level » en 2 pièces qui est disponible en 4 diamètres offrant des profils d'émergences proches des dents naturelles et modifiables à l'infini par fraisage. Cet implant entre pleinement dans l'aire du

numérique en offrant la possibilité d'une personnalisation du profil d'émergence parfaitement adapté à la situation clinique par la conception de l'implant en technique CFAO.

La conception prothétique en 2 parties sécurise et simplifie la temporisation en évitant les contraintes mécaniques trop importantes comparées aux implants monobloc pendant la phase d'ostéo-intégration.

La connexion prothétique avec l'implant se fait par un tenon en fibre de verre qui apporte de la flexibilité dans la transmission des forces occlusales au travers des restaurations céramiques. La connexion brevetée 3C du pilier en fibre de verre a été conçue pour une transmission optimale du couple d'insertion et une épaisseur de paroi maximale.

La mise en oeuvre clinique de éléments prothétiques est très simple et encore une fois très proches des procédures prothétiques sur dents naturelles auxquelles tous les dentistes sont habitués. Le pilier en fibre de verre est simplement collé à l'implant par un procédé très simple. La résistance de ce pilier et du collage a fait l'objet de tests de fatigue par un laboratoire indépendant et montre d'excellents résultats : la résistance à la charge perpendiculaire à l'axe de l'implant oscille entre 491N et 523N pour les implants de diamètre 5 mm. Fahrenholz H (2020) a fait une étude sur 700 implants mis en charge et ne rapporte que 3 fractures au niveau de la connectique trilobée sur cette cohorte.

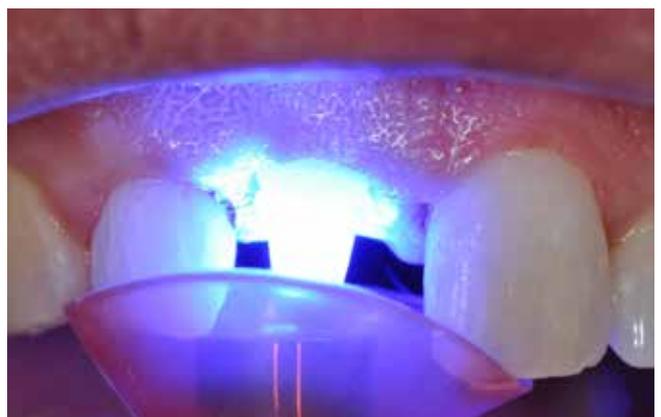




Fig 9 : Changement de paradigme prothétique en implantologie avec l'implant PATENT. Un tenon en fibre de verre est collé dans le corps de l'implant et l'implant est préparé comme une dent naturelle. Aucune manipulation des tissus mous n'est nécessaire au stade prothétique. L'empreinte est simplifiée et parfaitement adaptée au numérique.

Le flux de travail prothétique est très simple et intuitif avec ce concept PATENT ; il est parfaitement adapté aux traitements numériques des conceptions prothétiques évitant ainsi les nombreuses manipulations prothétiques nécessaires avec les systèmes implantaires classiques sur implant titane. Le concept PATENT limite ainsi au maximum une perturbation des tissus péri-implantaires.

La restauration coronaire est scellée sur un pilier en fibre de verre intimement collée au corps de l'implant et les limites prothétiques sont réalisées sur la périphérie de la portion coronaire de l'implant à l'image de ce qui est pratiqué sur dent naturelle. Il n'y absolument aucun risque de fusée de ciment dans les zones sous gingivales, car les limites prothétiques sont juxta-gingivale et de surcroît les tissus mous adhèrent parfaitement à la surface implantaire.

PATENT révolutionne l'implantologie en proposant un concept proche de la dent naturelle. Il nous permet de simplifier les procédures prothétiques nous fait entrer dans l'aire de prothèse numérique sans contraintes majeures.

## CONCLUSION

L'implantologie a probablement été la plus belle avancée thérapeutique en dentisterie depuis ces 40 dernières années. Elle a permis d'améliorer la qualité de vie de millions de patients à travers le monde. Mais nous voyons avec le recul et les statistiques des méta analyses que les implants en titane qui ont largement contribué à l'avènement de l'implantologie posent aujourd'hui des problèmes avec l'apparition et la progression fulgurante des péri-implantites.

Les implants full zirconie ont progressé sur leurs aspects biologiques et biomécaniques. Ils permettent, aujourd'hui, de proposer des dispositifs implantables fiables plus proches de la dent naturelle aux patients. Cet aspect inédit des implants full zirconie explique probablement la raison de leur excellent comportement clinique comme le soulignent Shivaraman et coll. (2018) dans une revue presque exhaustive à partir de 128 références entre 1990 et 2016, où ils concluent que les implants full zirconie peuvent apparaître comme une alternative prometteuse au titane.

Nous l'avons vu dans cet article, les critères d'indication des implants full zirconie dépasse largement l'aspect esthétique lié à leur couleur blanche. Les implants full zirconie, par leur comportement biologique peuvent apparaître comme une solution préventive aux péri-implantites.

Nos restaurations implantaires doivent être ostéo-intégrées pour bien fonctionner mais elles doivent être immuno-intégrées pour durer.

## SimpliShade™

*Restoration needs simplified with just three shades.*

<b>LIGHT</b>						
	B1	A1	B2	D2	C1	
<b>MEDIUM</b>						
	A2	A3	C2	D3	D4	
<b>DARK</b>						
	B3	A3.5	B4	C3	A4	C4

NOUVEAU!

Kerr

**Réduisez votre stock de composites de > 80% avec seulement 3 teintes : Light, Medium, Dark.**

Avec SimpliShade™, fondé sur la Technologie ART (Adaptive Response Technology), vous couvrez les 16 teintes VITA® avec seulement 3 teintes, sans compromettre la qualité ou l'esthétique.

Simplifiez votre gestion de stock, économisez du temps lors du choix de la teinte tout en ayant confiance en des qualités de manipulation premium et une restauration hautement esthétique et plus durable.

Pour plus d'informations ou un échantillon produit gratuit, contactez votre conseiller Kerr.

**Wallonie, Bruxelles et Luxembourg :**

jean-philippe.verstappen@envistaco.com

0471 61 92 01

**Flandre :**

emel.merghad@envistaco.com

0474 94 96 21

# CONSEILS POUR LE TRAITEMENT DE L'HYPOMINÉRALISATION MOLAIRE-INCISIVE EN PRATIQUE PRIVÉE

Valeria DIENER<sup>1,\*</sup>, Joëlle A. DULLA<sup>2,\*</sup>, Hubertus van WAES<sup>1</sup>, Hendrik MEYER-LUECKEL<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Clinique d'orthodontie et de médecine dentaire pédiatrique, Université de Zurich, Suisse.

<sup>2</sup> Clinique de médecine dentaire conservatrice, préventive et pédiatrique, Université de Berne, Suisse

Reproduit du Swiss Dental Journal VOL 132 1-2022

## RÉSUMÉ

Le traitement de l'hypominéralisation molaire-incisive marquée (HMI ; MIH pour les Anglo-Saxons) représente souvent un défi pour le patient et le praticien. Des facteurs tels que l'hypersensibilité, la pulpite, les molaires HMI partiellement éruptées et les valeurs réduites des forces d'adhésion compliquent le travail médico-dentaire et en réduisent le succès à long terme. Un aspect important pour la pratique quotidienne est le fait de disposer d'un large spectre d'options thérapeutiques temporaires, également pour les dents difficiles à restaurer. Le présent travail porte sur les recommandations pratiques relatives au traitement de l'HMI. Les recommandations thérapeutiques de l'Académie européenne de médecine dentaire pédiatrique (European Academy of Pediatric Dentistry, EAPD) et des « concepts HMI de Würzburg » sont prises en compte. En complément, les méthodes thérapeutiques établies des Universités de Berne et de Zurich sont discutées.

## INTRODUCTION

Sur la base des synthèses publiées précédemment par Dulla & Meyer-Lueckel (Partie 1) et Weber et coll. (Partie 2), des recommandations pratiques relatives au traitement de l'hypominéralisation molaire-incisive sont présentées dans la troisième partie de cet article (DULLA & MEYER-LUECKEL 2021 ; WEBER et coll. 2021). La recherche sur l'HMI est un domaine hétérogène et relativement jeune, ce qui explique que de nombreuses questions concrètes n'ont pas de réponses fondées sur des preuves. Cependant, il est incontestable que le diagnostic de l'HMI fait maintenant partie intégrante du quotidien professionnel de la médecine dentaire. Après l'attribution en 2001 de la dénomination « Molar-Incisor Hypomineralisation » aux manifestations cliniques connues de cette affection (WEERHEIJM et coll. 2001), les recommandations thérapeutiques de l'Académie européenne de médecine dentaire pédiatrique ont suivi en 2010 (LYGIDAKIS et coll. 2010). Un autre groupe d'experts les a concrétisées dans le « Concept HMI de Würzburg » (STEFFEN et coll. 2017 ; BEKES et coll. 2016). Les procédures décrites ci-dessous sont basées principalement sur ces publications. Cependant, des méthodes thérapeutiques établies des Universités de Berne et de Zurich seront également proposées et discutées.

L'hypominéralisation molaire-incisive (HMI) occupe aujourd'hui une place importante en pratique quotidienne médico-dentaire. On sait maintenant que les défauts qualitatifs de l'émail ne surviennent pas seulement au niveau des incisives permanentes et des molaires de 6 ans. Dans la denture de lait, les secondes molaires, notamment, peuvent présenter des caractéristiques cliniques similaires. Ces observations ont également été faites sur des canines de lait et des premières molaires de lait (Fig. 1).

Les enfants présentant une hypominéralisation de molaire de lait (HML) ont un risque environ 5 fois plus élevé de développer ultérieurement une hypominéralisation molaire-incisive (HMI). En particulier, l'HML légère est considérée comme un facteur prédictif de l'HMI, et plus le nombre de molaires de lait affectées par une HML est élevé, plus la probabilité de développer également une HMI est grande (GAROT et coll. 2018 ; ELFRINK et coll. 2012 ; MITTAL & SHARMA 2015) (Fig. 2). Il est conseillé d'examiner plus fréquemment les enfants présentant une HML et de suivre l'éruption des premières molaires permanentes. Ainsi, le diagnostic d'HMI peut être posé à un stade précoce (Fig. 3).

La décision thérapeutique relative aux dents affectées par une HMI dépend de facteurs locaux tels que l'hypersensibilité et l'effondrement post-éruptif de l'émail, de facteurs émotionnels tels que la peur de la douleur ainsi que de facteurs socio-économiques. Au quotidien, différents facteurs inhérents au patient individuel viennent s'y ajouter, comme l'hygiène bucco-dentaire, les habitudes alimentaires ainsi que l'histoire des caries. Il sera décidé sur cette base si, en cas d'hypominéralisation sans effondrement, une simple instruction d'hygiène bucco-dentaire avec application de fluorure est suffisante (Fig. 4a, 4b), ou si un scellement permettrait d'améliorer le pronostic de la dent. En outre, il faut tenir compte du fait qu'une thérapie *lege artis* n'est pas toujours possible en tant que traitement initial. D'une part, cela peut être dû à une coopération insuffisante en raison de l'âge. D'autre part, il est fréquent en Suisse que la première visite chez le médecin-dentiste ait lieu seulement en âge scolaire. Il peut arriver ainsi que le premier contact avec le médecin-dentiste

se produisent dans des circonstances défavorables, par exemple en relation avec une dent HMI avec pulpite, et donc hypersensible. Et dans le cas de dents HMI hypersensibles, il peut être difficile d'obtenir une analgésie satisfaisante, même lorsque la dose maximale d'anesthésique local est injectée. Les stimuli normalement faciles à anesthésier peuvent alors poser des problèmes : par exemple la mise à sec (les systèmes d'aspiration à proximité de la dent hypersensible peuvent provoquer des sensations de froid douloureuses), la vibration de la fraise boule lors de l'excavation des caries ou encore le meulage occlusal sous refroidissement par eau. En raison de l'âge, il est difficile de traiter les dents partiellement éruptées en assurant une mise à sec suffisante. Cette situation est aggravée ensuite par l'augmentation du nombre de rendez-vous chez le médecin-dentiste nécessitée pour les réparations et les pertes d'obturations, par le coût élevé des traitements, et par l'incompréhension des parents face aux prestations non reconnues par les assureurs (LAMal, AI). Cependant, le traitement des enfants ne comporte pas seulement des aspects négatifs. Les concepts orthodontiques fonctionnent très bien, notamment pendant le développement de la denture, et élargissent l'éventail thérapeutique.



Fig 1 : La dent 63 présente une opacité blanc-jaunâtre bien délimitée.



Fig 2 : La photo montre une dent 55 légèrement hypominéralisée (HML) et une dent 16 fortement hypominéralisée et hypersensible (HMI).

Fig 3 : La photo montre la dent 26 en éruption. La cuspidé mésiopalatine présente une opacité jaunâtre évocatrice d'une HMI. La dent 65 ne présente pas de signes d'HML.

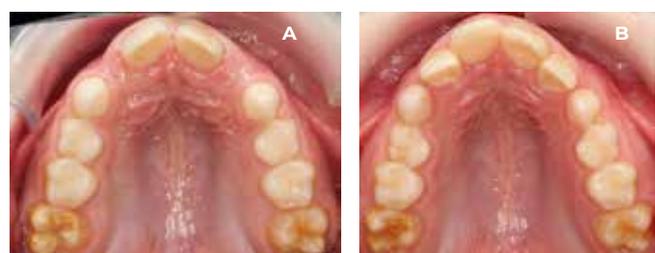


Fig 4 A : Les dents 16 et 26 d'un enfant de 7 ans montrent des zones d'émail non cavitaires, exemptes de caries mais hypominéralisées. Le patient a également remarqué une hypersensibilité, qui ne le dérangeait pas vraiment. Après avoir été informé, il a exprimé le souhait de laisser les dents sans restauration. Il a toutefois accepté une application régulière de vernis fluoré (22.600 ppm, Profluorid varnish, VOOCO® GmbH, Cuxhaven, Allemagne). Pendant cette période, la famille a soutenu l'enfant lors des soins quotidiens d'hygiène bucco-dentaire.

Fig 4 B : Après la mise en œuvre des mesures prophylactiques, les dents 16 et 26 présentaient toujours une surface sans cavités ni caries, même après trois ans.

## PARTICULARITÉS DU TRAITEMENT DE L'HMI

Souvent, les parents consultent un médecin-dentiste pour la première fois avec leur enfant parce qu'ils ont découvert une dyschromie jaune-brunâtre sur la molaire de lait la plus postérieure ou sur la molaire de 6 ans. Ils assimilent souvent cette dyschromie à une carie et pensent avoir « échoué » en ce qui concerne l'hygiène bucco-dentaire de leurs enfants (Fig. 5, 6). Ceux qui ont déjà traité des patients présentant une HMI marquée savent qu'il s'agit de séances exigeantes. Lorsque les dents hypominéralisées sont douloureuses, c'est surtout immédiatement après leur éruption. Il est donc dans la nature même de cette affection de concerner toujours des patients d'âge pédiatrique. D'une part, on ne peut pas toujours s'attendre à une coopération optimale en raison de l'âge, et d'autre part, des études ont montré que les enfants présentant une HMI sévère ont plus souvent des problèmes de coopération comparativement aux autres enfants du même âge. Ainsi Jälevik & Klingberg ont montré que les personnes affectées avaient dû subir par le passé nettement plus de traitements médico-dentaires en raison de douleurs et autres troubles comparativement au groupe contrôle sain (JÄLEVIK & KLINGBERG 2002). Les auteurs s'expliquent les particularités comportementales observées dans le groupe test par les antécédents médico-dentaires.

Pour le praticien, il est donc pertinent de savoir que dans les formes graves, ces jeunes patients peuvent encore être confrontés à de nombreuses difficultés. En conséquence, il est important d'établir une bonne relation de confiance avec l'enfant et également avec les parents. À cet égard, il est important de prendre au sérieux les plaintes subjectives. Les enfants ainsi affectés ou leurs parents font généralement état d'une hypersensibilité lors de la consommation d'aliments froids ou également de douleurs lors du brossage des dents. Les zones concernées peuvent être très bien localisées et indiquées par les patients. Il est recommandé de renoncer à toute provocation inutile de la douleur par des soufflets ou par aspiration, même s'il faut s'efforcer d'objectiver la douleur. Pour l'inspection de la dent, il est recommandé de poser des rouleaux de coton pour obtenir le séchage relatif éventuellement nécessaire.

D'après notre expérience, les patients présentant une HMI symptomatique ont une sécrétion salivaire accrue, ce qui complique encore la mise au sec ; ce point fait toutefois l'objet d'une controverse scientifique (BEKES et coll. 2020 ; GHANIM et coll. 2013).

Comme le décrivait déjà en 2021 l'article de synthèse de Dulla & Meyer-Lueckel, les dents HMI présentent des opacités blanc-jaunâtres à brunâtres bien délimitées. Plus l'opacité est sombre, moins l'émail est minéralisé et plus il faut s'attendre à une perte de substance, éventuellement à une exposition de la dentine et à des hypersensibilités (CABRAL et coll. 2016 ; DA COSTA-SILVA et coll. 2011 ; JALEVIK & NOREN 2000 ; DULLA & MEYER-LUECKEL 2021). Si de plus l'hygiène bucco-dentaire de l'enfant est insuffisante, l'apparition et la progression de la carie est favorisée. Il en résulte une perte de substance avec une hypersensibilité encore plus marquée, ce qui entraîne une diminution accrue des soins d'hygiène bucco-dentaire et une progression plus rapide de la carie. D'où un cercle vicieux qui ne peut être interrompu sans traitement médico-dentaire (Fig. 7 et 8).

Lorsqu'une thérapie avec isolation du champ de travail est prévue, la digue en caoutchouc est un moyen éprouvé. Toutefois, cela n'est pas possible lorsque les dents ne sont que partiellement éruptées. La pince de la digue en caoutchouc ne s'adapte pas, glisse généralement et peut endommager l'émail. De plus, une anesthésie locale est presque toujours nécessaire, même lorsqu'une intervention en soi indolore est prévue, comme par exemple le scellement de fissures. Les rouleaux de coton, les Dry-Tips® (société Microbrush International, Algonquin, USA), les cales d'occlusion, Optragate® (société Ivoclar Vivadent, Vaduz, Liechtenstein) ou différents systèmes

d'aspiration (par ex. Isovac, société Gerl. Dental, Cologne, Allemagne) sont des alternatives qui permettent d'atteindre plus rapidement le but recherché en fonction de la situation initiale et de l'objectif thérapeutique visé (Fig. 9).



Fig 5 : La dent 65 présente une hypominéralisation de molaire de lait (HML) avec des opacités blanc-jaunâtres.

Fig 6 : La dent 16 présente une forme légère d'HML. L'opacité jaunâtre se limite à la cuspidé mésio-palatine. La dent 55 ne présente pas d'HML.



Fig 7 : En raison de l'hypersensibilité de la dent 16 HML en éruption, les soins d'hygiène bucco-dentaire ont été fortement négligés.

Fig 8 : La photo montre une dent 36 hypominéralisée avec une lésion carieuse profonde. De même, la dent 75 présente une lésion carieuse. La restauration a été réalisée en anesthésie générale en raison du manque de coopération du patient.



Fig 9 : Le système d'aspiration Isovac® (société Gerl Dental, Cologne, Allemagne) a été utilisé pour le scellement des fissures.

Notamment dans les cas d'HML importante, il ne faut pas oublier que la douleur est une perception subjective qui ne dépend pas uniquement de facteurs somatiques. Pour minimiser autant que possible les sensations douloureuses pendant le traitement, il vaut la peine d'appliquer différentes méthodes visant à influencer le comportement (Behaviour Management) (STEFFEN & DIENER 2018). Cela se traduit généralement par une meilleure coopération du patient, et davantage de temps de traitement médico-dentaire sans interruption.

Sur le plan pharmacologique, le contrôle de la douleur doit être assuré, dans la mesure du possible, par une anesthésie locale (STEFFEN & VAN WAES 2011). Les échecs de l'anesthésie sont toutefois très fréquents et entraînent souvent l'arrêt du traitement. La technique d'infiltration CIA (Crestal Intraosseus

Approach) à l'aide d'un dispositif d'injection contrôlé par ordinateur (par ex. The Wand, société Milestone Scientific, Livingston, USA) s'avère être une méthode d'anesthésie ménageant les tissus et offrant une bonne efficacité, et peut présenter un avantage par rapport à l'anesthésie de conduction (Fig. 10 ; DIXIT & JOSHI 2018 ; DISCEPOLO & BAKER 2011 ; SIXOU & BARBOSA-ROGIER 2008 ; FOUAD & LEVIN 2006).

Si l'anesthésie locale ne permet pas d'obtenir une analgésie suffisante, l'utilisation d'une prémédication analgésique lors d'une séance suivante peut être d'une grande aide dans le traitement des patients présentant des dents HML hypersensibles. Pour influencer les douleurs chroniques, le traitement médicamenteux devrait déjà commencer > 24h avant l'intervention. La prise des 4 doses se répartit comme suit : >24h, 12h, 6-8h avant le traitement prévu, et la dernière dose sera prise immédiatement avant l'intervention. Le traitement médicamenteux doit être anti-inflammatoire en plus de l'effet analgésique (STEFFEN & VAN WAES 2011).

#### Premier choix : paracétamol en monothérapie

Posologie : Initialement 25 mg/kg PC, puis 3 x 15 mg/kg PC (moins de 16 kg PC / max. 125 mg/kg PC/jour). [[ndt: le paracétamol n'est pas un anti-inflammatoire!]]

#### Deuxième choix : dérivés de l'acide arylpropionique (anti-inflammatoire non stéroïdien)

Posologie : Initialement 5 mg/kg PC, puis 3 x 5 mg/kg PC (moins de 30 kg PC / max. 500 mg/jour).

Souvent, une combinaison de prémédication analgésique, d'anesthésie locale et de sédation est nécessaire. Alors que l'anesthésie locale permet de réduire ou de supprimer les douleurs, la sédation a pour but d'atténuer le contexte émotionnel de crainte et d'anxiété associé aux soins médico-dentaires. La sédation pharmacologique par Dormicum® (Cito Pharma Services GmbH, Uster) est souvent utilisée chez les jeunes enfants (< 6 ans), mais elle est également possible chez les plus âgés. Le principe actif du Dormicum®, le midazolam, exerce un effet sédatif rapide et inducteur de sommeil, un effet anxiolytique, anticonvulsivant et myorelaxant et entraîne une amnésie antérograde. Ce médicament n'a pas d'effet analgésique, de sorte que l'anesthésie locale reste nécessaire. La sédation par inhalation d'un mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène convient très bien pour les enfants plus âgés. Souvent, les enfants présentant des dents HML hypersensibles peuvent être traités de manière satisfaisante en combinant une prémédication analgésique, une anesthésie locale et un mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène. Lors de l'utilisation de Dormicum® (Cito Pharma Services GmbH, Uster), il convient de noter que ce sédatif ne doit pas être combiné à d'autres sédatifs (dont le protoxyde d'azote), ni avec des médicaments hypnotiques. Le midazolam est une substance active qui peut provoquer des effets secondaires tels que des événements cardiorespiratoires graves. Ce médicament ne doit être utilisé que lorsque l'on dispose des connaissances professionnelles nécessaires et des installations adéquates. Si la coopération de l'enfant reste insuffisante malgré la sédation, l'anesthésie générale est alors la seule option qui reste.



Fig 10 : Technique d'infiltration CIA (Conventional infiltration anaesthesia) utilisant un dispositif d'injection assisté par ordinateur.

## LES POSSIBILITÉS DE SOINS PROVISOIRES

Une dent HMI hypersensible entraîne souvent une coopération insuffisante du patient, ce qui rend impossible une restauration définitive immédiate. Dans de telles situations, les options provisoires sont indiquées et visent à soulager la douleur, à stopper la perte progressive de substance dentaire dure et à mettre le patient en confiance. Il est important d'établir une meilleure hygiène bucco-dentaire, qui sera soutenue par l'application professionnelle de vernis fluoré. Mais de manière générale, il n'existe pas de preuves cliniques avérées de la supériorité d'une méthode prophylactique (non invasive) spéciale en cas d'HMI, de sorte qu'il vaut mieux s'en tenir aux méthodes établies de prévention des caries. Dès que les mesures temporaires ont permis de réduire les hypersensibilités et que le patient montre une coopération suffisante, il est possible d'envisager des restaurations définitives.

Dans le cas de molaires HMI partiellement éruptées et/ou hypersensibles, pour lesquelles une mise au sec absolue n'est pas possible, il convient d'essayer de tamponner délicatement la dent au moyen de pastilles de coton pour la sécher, puis d'appliquer un matériau d'obturation temporaire. Ces mesures permettent souvent d'obtenir une première diminution de l'hypersensibilité. L'objectif doit également être de ralentir la perte d'émail post-éruptive, mais cela ne réussit pas dans tous les cas (Fig. 11). Selon le degré d'hypersensibilité, il faut déjà effectuer une prémédication et/ou une anesthésie locale pour les restaurations provisoires.

Les matériaux d'obturation provisoires à privilégier sont les ciments de verre ionomère (CVI) conventionnels ou modifiés à la résine (ELHENNAWY & SCHWENDICKE 2016). Un CVI conventionnel convenant pour le scellement temporaire et la protection de surface est le Fuji TRIAGETM pink (il est important ici d'utiliser le CVI de couleur rose). Ainsi, il est possible de distinguer clairement le matériau dentaire du CVI (GC Corp., Tokyo, Japon). Ce ciment de verre ionomère présente une faible viscosité, il est tolérant à l'humidité et, selon les indications du fabricant, il libère plus de fluor que les autres CVI (Fig. 12a, 12b, 13). En tant qu'alternative, des résultats satisfaisants sont obtenus avec le ciment de verre ionomère modifié à la résine Clinpro™ XT Varnish (3M Deutschland GmbH, Seefeld, Allemagne) comme couche de protection temporaire et de désensibilisation (Fig. 14a, 14b). Utilisé comme « coating » ou revêtement, ce matériau possède certaines propriétés antibactériennes qui réduisent le risque de caries sous la couche protectrice.

Si de surcroît une lésion carieuse survient dans une zone hypominéralisée, il sera d'autant plus difficile d'obtenir la suppression de la douleur. Malgré une anesthésie locale correctement réalisée, il arrive souvent que des douleurs surviennent, au plus tard lors de l'excavation avec la fraise boule, et que le traitement doit alors être achevé tant bien que mal. Cependant, on considère aujourd'hui qu'une excavation complète de la carie à proximité de la pulpe n'est pas recommandée ; on peut de préférence y laisser de la dentine dure à légèrement ramollie, laquelle durcira à nouveau sous une obturation dense (RICKETTS et coll. 2013).

Dès que plusieurs faces d'une molaire sont excavées, on peut avoir recours à une bande orthodontique comme solution temporaire (Fig. 15-17, STEFFEN 2011). Cette option présente surtout un avantage lorsque la dent n'a pas encore fait complètement éruption et ne peut donc pas encore bénéficier d'une restauration définitive. La bande peut assurer une mise en forme circulaire et une stabilisation, et les parties occlusales peuvent être recouvertes d'un ciment de verre ionomère ou d'un composite. L'avantage est également qu'il n'est pas nécessaire de travailler sur les tissus dentaires durs, ce qui est potentiellement douloureux, et que le scellement ne nécessite pas une mise au sec absolue. On gagne ainsi un temps précieux pendant lequel la dent continue à faire éruption, et comme l'expérience l'a montré, la pulpite s'atténue, de sorte que par la suite il sera plus facile de procéder au traitement définitif de la dent. La bande orthodontique peut être enlevée sans

grande difficulté.

Les molaires hypominéralisées peuvent également être recouvertes de couronnes en acier. Les indications comprennent les hypersensibilités sévères, les pertes de substance importantes et les échecs thérapeutiques antérieurs. Souvent, les circonstances extérieures jouent aussi un rôle, par exemple lorsqu'une thérapie n'a été possible que sous anesthésie générale et qu'une intervention ultérieure doit être évitée autant que possible. La couronne en acier minimise considérablement le risque d'apparition de caries et prévient également l'effritement progressif des parties hypominéralisées de l'émail. Cette méthode présente l'inconvénient de devoir meuler plus ou moins la dent, en fonction de l'espace disponible. La perte de substance qui en résulte est toutefois moins importante que pour une préparation de couronne conventionnelle, car l'espace nécessaire est faible et le métal, grâce à sa plasticité, s'adapte bien aux conditions locales. L'inconvénient esthétique, en revanche, est manifeste (Fig. 18a, 18b).



Fig 11 : La dent 36 présente une perte d'émail post-éruptive en raison d'une HMI, malgré le scellement de fissures effectué.



Fig 12 A : La dent 36 présente des opacités jaune-brunâtres et une perte d'émail occlusale postéro-supérieure de type HMI, ainsi que des caries.



Fig 12 B : Malgré l'anesthésie locale, la dent 36 est restée hypersensible et seule une restauration provisoire avec Fuji TRIAGETM (GC Corp., Tokyo, Japon) a pu être réalisée. Le suivi a montré une amélioration subjective, mais pas une disparition totale des symptômes.



Fig 13 : La surface occlusale de la dent 16 a été recouverte avec du Fuji TRIAGETM (GC Corp., Tokyo, Japon). L'hypersensibilité n'ayant que peu diminué, une bande orthodontique supplémentaire a été scellée par la suite (cf. fig. 16).

## LES POSSIBILITÉS DE RESTAURATION À LONG TERME

Le scellement des fissures est considéré comme une mesure de prévention efficace pour les molaires HMI intactes, et doit être effectué lorsque la dent est complètement éruptée et que la mise à sec peut être suffisante (Fig. 19). En cas de contamination par la salive pendant ou après le mordantage à l'acide, les valeurs d'adhésion du produit de scellement de fissures diminuent nettement (MULLER-BOLLA et coll. 2006 ; DENNISON et coll. 1990 ; WELBURY et coll. 2004). En cas de mise au sec insuffisante, il convient de privilégier en conséquence les scellements de fissures provisoires au moyen de GIZ® (cf. Possibilités de restaurations provisoires). Des informations plus précises sur le scellement des fissures et l'utilisation de systèmes adhésifs avant l'application de l'agent de scellement sont disponibles dans un travail de synthèse récemment publié (WEBER et coll. 2021).

Dans la plupart des cas, une restauration adhésive des défauts de substance et un recouvrement de l'émail poreux semblent judicieux (Fig. 20a-c, 21a, 21b, 22a, 22b). Il convient toutefois de noter que les valeurs d'adhésion sur les parties hypominéralisées de l'émail sont plus faibles que dans le cas d'une dent saine (KRÄMER et coll. 2018 ; WEBER et coll. 2021). C'est pourquoi il faut évaluer si la limite de la préparation doit être étendue à une zone d'émail saine, ce qui implique toutefois un sacrifice accru de substance dentaire afin d'obtenir une meilleure force d'adhésion dont la signification clinique n'est pas claire. Il n'en reste pas moins que les pertes d'obturations entières sont rares (WEBER et coll. 2021). Il faut s'attendre cependant à des marges d'obturation insuffisantes, car l'émail adjacent se fracture souvent. Il est conseillé d'informer au préalable les patients que les obturations doivent être contrôlées très souvent, et réparées si nécessaire.

Les restaurations indirectes telles que les onlays ou les couronnes partielles présentent un bon succès clinique à long terme. Ces restaurations sont principalement utilisées chez les adolescents pour les dents HMI avec destruction de substance dentaire dure, et en cas de bonne coopération (cf. WEBER et coll. 2021).



Fig 14 A : Cette patiente a refusé de coopérer avec l'orthodontiste en raison de l'hypersensibilité dentaire au niveau des dents 16 et 26 (à noter la perte prématurée des dents 55 et 65). Afin de traiter immédiatement les troubles liés à la pulpite, les surfaces occlusales des dents 16 et 26 ont été recouvertes de Clinpro™ XT Varnish (3M Deutschland GmbH, Seefeld, Allemagne).

Fig 14 B : Situation 6 mois après le traitement. La mère et l'enfant ont pu confirmer une réduction significative de l'hypersensibilité.



Fig 15 : Dent 46 : Après l'excavation carieuse et la restauration provisoire avec Fuji II LC (GC Corp., Tokyo, Japon), une bande orthodontique a été scellée avec Ketac™ Cem (3M Deutschland GmbH, Seefeld, Allemagne). La bande est toujours en place 3 ans après le scellement.

Fig 16 : La dent 16 avait été précédemment restaurée avec Fuji TRIAGETM (GC Corp., Tokyo, Japon). En raison de l'hypersensibilité persistante, une bande orthodontique supplémentaire a été scellée.

Fig 17 : La dent 46 avait été précédemment restaurée avec Fuji TRIAGETM (GC Corp., Tokyo, Japon). Au lieu d'une bande orthodontique unique autour de la dent 46, il a été décidé avec l'orthodontiste de mettre en place un arc lingual (à noter la perte prématurée de la 73 et de la 83).



Fig 18 A : La photo montre la dent hypominéralisée 36 non traitée.

Fig 18 B : La dent 36 a été restaurée avec une couronne en acier. Si l'on considère la situation initiale, la thérapie semble très invasive. Cependant, la décision a été fondée sur le fait que le patient était en situation de handicap cognitif important et que le traitement ne pouvait être réalisé que sous anesthésie générale. Il était donc indiqué d'opter pour une solution aussi durable que possible et techniquement peu fragile.



Fig 19 : La dent 16 hypominéralisée a été traitée avec un scellant de fissures à base de résine (Heliocall® F, Ivoclar Vivadent, Vaduz, Liechtenstein). Un adhésif a été appliqué avant la mise en place du scellant. L'isolation du champ de travail a été réalisée à l'aide du système d'aspiration Isovac® (société Gerl Dental, Cologne, Allemagne).



Fig 20 A : La dent 36, qui n'est que légèrement hypominéralisée, présente une perte partielle du scellement des fissures.

Fig 20 B : Le matériau d'obturation restant a été retiré et le relief de fissure ainsi que le défaut d'émail disto-buccal ont été préparés à minima.

Fig 20 C : La restauration a été réalisée selon la technique « Etch and Rinse » et avec un composite fluide. Le traitement a été effectué sous anesthésie locale.

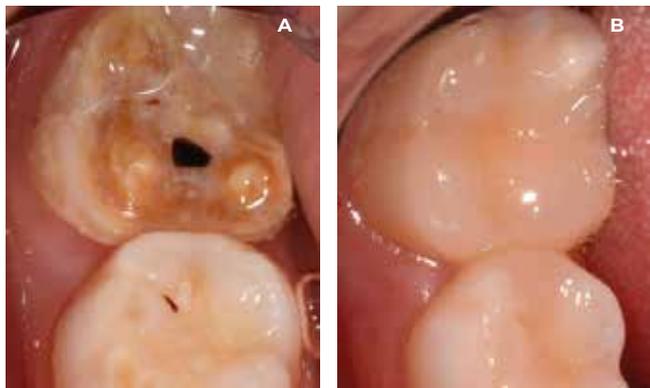


Fig 21 A : La dent 46 présente une perte d'émail post-éruptive avancée et une forte hypersensibilité.

Fig 21 B : La reconstruction de la dent 46 a été réalisée avec un composite (Ceram.x Spectra™, Dentsply Sirona, Charlotte, USA). L'émail hypominéralisé a été éliminé en grande partie. L'intervention a été réalisée sous anesthésie générale en raison de la forte hypersensibilité et de la coopération insuffisante. Lors du contrôle de suivi à 4 mois, l'hypersensibilité n'était plus constatée.



Fig 22 A : Il s'agit du même patient que celui de la Fig. 21a et 21b. La dent 16 présente une surface fortement hypominéralisée mais non cavitaire.

Fig 22 B : La dent 16 a été restaurée avec un composite, de façon analogue à la dent 46 de la Fig. 21b (Ceram.x Spectra™, Dentsply Sirona, Charlotte, USA).

### INFILTRATION POUR MASQUER UNE HMI

Le point commun de toutes les altérations blanchâtres est la densité minérale plus faible, et donc l'augmentation de la quantité d'air ou d'eau (c'est-à-dire de salive) au sein des « white spots ». Les deux milieux induisent un indice de réfraction plus faible (1,0 et 1,33 respectivement) par rapport à l'émail sain et bien minéralisé environnant (1,62). Nous percevons visuellement cette différence d'indice de réfraction comme une modification blanchâtre (KIDD & FEJERSKOV 2004). Le matériau d'infiltration présente un indice de réfraction proche de celui de l'émail sain (1,52), de sorte que l'on peut s'attendre à une bonne adaptation esthétique de la lésion si l'infiltration est aussi complète que possible. Cependant, les éventuelles dyschromies jaune-brunâtres doivent être éliminées avant l'infiltration, dans la mesure du possible, par exemple par blanchiment.

Le masquage esthétique des lésions carieuses, ainsi que la fluorose de degré moyen au maximum, est possible de manière très fiable (KOBBE et coll. 2019). Les dents présentant une hypominéralisation molaire-incisive (HMI) importante d'un point de vue esthétique ne semblent pas pouvoir être masquées optiquement de manière aussi favorable, du moins lors d'un mordantage unique à l'acide chlorhydrique à 15% (KIM et coll. 2011). Néanmoins, comparativement à la fluoruration, l'infiltration réduit le risque de fracture de l'émail hypominéralisé (NOGUEIRA et coll. 2021). Pour obtenir un résultat esthétique optimal, nous recommandons un mor-

dançage plus important ou plus long afin de pouvoir effacer également les zones plus profondes de la couche superficielle. Le cas échéant, les zones insuffisamment masquées, ainsi que celles qui présentaient déjà une perte de substance dentaire dure avant l'infiltration, peuvent être traitées par une obturation composite superficielle. Cette procédure nous semble avantageuse par rapport à la thérapie d'obturation sans infiltration supplémentaire des dents antérieures HMI pratiquée jusqu'à présent, car de cette manière, les zones d'émail hypominéralisées sont laissées autant que possible en place et la dent est donc moins endommagée (MEYER-LUECKEL et coll. 2017).



Fig 23 A & B : Situation clinique et radiologique d'un patient de près de 10 ans, présentant des molaires 36 et 46 effondrées, en partie cariées et hypominéralisées. Comme ces dents provoquaient déjà de fortes douleurs, le concept orthodontique prévoyait leur extraction rapide. Elles ont été extraites 2 mois plus tard.

Fig 23 C : L'OPT montre la situation presque 3 ans après l'extraction des molaires. Les dents 37 et 47 ont fait éruption sans complications, 2 ans après l'extraction des premières molaires mandibulaires. Les espaces dans les régions 36 et 46 se sont refermés sans intervention orthodontique.

### TRAITEMENT D'EXTRACTION LORS D'HMI

Comme décrit précédemment, les dents atteintes d'HMI peuvent présenter des complications dès leur éruption. C'est aussi pour cette raison que la préservation à long terme de ces dents doit être évaluée de manière critique. Si le pronostic d'une molaire est mauvais parce qu'une perte de substance significative s'est déjà produite et/ou s'il existe des risques endodontiques, une extraction peut être envisagée. Il est recommandé d'évaluer de tels cas en collaboration avec un

médecin-dentiste spécialisé en orthodontie afin de déterminer si une extraction est bénéfique pour le patient (fig. 23 a-c). Schätzle et coll. décrivent que l'extraction des molaires de 6 ans doit avoir lieu au mieux entre 8 et 10,5 ans dans le maxillaire supérieur et entre 8 et 11,5 ans dans la mandibule, afin que la molaire de 12 ans puisse fermer spontanément l'espace lors de son éruption et que la correction par des appareils soit la plus limitée possible (SCHÄTZLE & PATCAS 2011). Il convient toutefois de mentionner ici qu'il n'est pas toujours possible d'attendre le moment idéal pour l'extraction. Le risque de complications endodontiques (par ex. abcès dentogène) ne doit pas être pris.

## CONCLUSION

En raison de la complexité des facteurs qui peuvent influencer la décision thérapeutique, il n'est guère possible d'établir un arbre décisionnel. Il est de la responsabilité des soignants de tenir compte des différents facteurs propres au patient individuel. En principe, il est recommandé de disposer d'un maximum d'options afin que les patients puissent bénéficier d'une aide rapide, même si une solution à long terme n'est pas toujours possible dans tous les cas.

**ULTRADENT**  
PRODUCTS, INC.

**NOUVEAU !**

**VALO™ X**

**LA LAMPE À POLYMÉRISER RÉINVENTÉE**

INTERFACE SIMPLIFIÉE

NOUVELLE FONCTION ACCÉLÉROMÈTRE

LENTILLE PLUS GROSSE DE 12,5 MM DE DIAMÈTRE

MODES LUMIÈRES DIAGNOSTIQUES NOIRE ET BLANCHE

SCANNEZ LE CODE QR POUR EN SAVOIR PLUS

[f](#) [i](#) [b](#) [eu.ultradent.blog](#)

**ULTRADENT.EU**  
© 2023 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

# NON, C'EST NON !



Dr E. Binhas

Nous sommes nombreux à avoir du mal à dire non. Pourtant, en tant que chirurgien-dentiste, vous devez apprendre à le faire. Car bien souvent, vous travaillez en étroite collaboration avec plusieurs personnes : assistante(s), secrétaire(s), prothésiste etc. et vous devez parfois faire preuve de fermeté pour que les choses avancent dans la direction que vous souhaitez. Plus vous serez à l'aise avec le fait de dire non à votre équipe ou à certains patients, plus vous gagnerez en crédibilité. De plus, votre métier est un métier de contact où vous recevez des patients toute la journée. Et vous ne pouvez pas satisfaire toutes leurs demandes, même avec la meilleure volonté du monde. Que ce soit avec l'équipe ou avec les patients, il s'avère indispensable d'être en capacité de s'affirmer et cela passe par ce mot : NON.

## Pourquoi je n'y arrive pas ?

Voyons tout d'abord les raisons qui empêchent certains praticiens de prononcer ce mot. L'une des premières peut être tout simplement le fait qu'ils n'ont pas l'habitude de dire "non". Ils ne l'ont jamais véritablement fait et les habitudes sont toujours difficiles à changer. Un autre motif peut aussi être la peur du conflit : ils n'ont pas envie de susciter chez l'autre de la colère, de la frustration ou de la déception. Et pas envie non plus de ressentir une quelconque forme de culpabilité. Prenons un exemple : vous avez peur de refuser un patient qui arrive trop souvent en retard car vous voyez déjà le moment où vous devrez faire face à son incompréhension et ses remarques. Pourtant, vous n'êtes pas responsable des émotions d'autrui et vous devez vous en détacher.

## Passons à l'action !

Maintenant, voici quelques techniques pour apprendre à dire non. Bien sûr, vous ne pourrez sans doute pas les mettre en place instantanément et cela demandera du temps

- 1. Comprendre que dire non à une personne est une marque de respect** envers vous-même : vous respectez vos valeurs, vos idées et vous posez vos limites. C'est indispensable si vous souhaitez avoir des relations saines, que ce soit avec votre équipe ou avec vos patients.
- 2. Dire non peut sans doute froisser** autrui dans les premiers instants (quoi que ce n'est pas systématique), mais cela ne dure pas.
- 3. Dire non est obligatoire** si l'on souhaite conserver un équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle. Dire oui à tous les patients qui veulent un rendez-vous en urgence à 20h chaque jour, c'est dire non à votre vie sociale et à votre temps de repos nécessaires à votre bien-être.
- 4. Commencer par refuser des propositions** qui semblent entraîner des conséquences plutôt légères. Pensez à une situation précise où vous souhaiteriez exprimer votre refus et entraînez-vous seul(e) face à votre miroir. Et ensuite, passez au terrain ! Vous constaterez que plus vous le ferez, plus vous serez à l'aise, et il se pourrait même que vous vous preniez au jeu en vous challengeant.
- 5. Garder en tête que dire non n'empêche pas de proposer des alternatives motivantes.** L'idée est de faire preuve d'empathie et de montrer que vous êtes à l'écoute et prêt à faire des efforts. Ainsi, votre "non" ne sera plus perçu négativement car en offrant d'autres perspectives, vos collaborateurs et vos patients pourront relativiser. Par exemple, si vous refusez à un patient un rendez-vous le jour-même car il estime que c'est urgent (et que vous pensez le contraire), proposez-lui de le rappeler en cas de désistement.

**6. Faire comprendre autrement le "non"** si c'est le mot en lui-même qui vous inquiète plus que le refus. C'est parfois même plus efficace !

Privilégiez des formules plus positives. Pour reprendre l'exemple précédent, vous pouvez dire *"Je comprends que vous souhaitiez venir aujourd'hui et j'aimerais beaucoup satisfaire votre demande. Mon planning est complet pour la journée mais je peux vous proposer cette date et je vous inscris en même temps sur une liste d'attente. En cas de désistement, vous serez rappelé(e) pour venir au cabinet le plus tôt possible."*

**7. Exprimer son refus immédiatement n'est pas obligatoire.** Vous pouvez tout à fait prendre le temps de réfléchir.

Pour conclure, je dirais que dire "non" n'est pas forcément inné chez tout le monde. En revanche, nous avons tous la capacité d'apprendre à le faire. Cet apprentissage se révèle indispensable pour la réussite des praticiens de toutes spécialités. Un dernier mot toutefois : le "non" ne doit pas être agressif.



International Team  
for Implantology

# ITI Congress Belux Bruges May 26-27 2023

## Fast and furious: How fast can we go?

**Chairs:** Prof. Selena Toma & Prof. Andy Temmerman

**Scientific committee:** Prof. France Lambert, Dr. Maarten Glibert, Dr. Ana Castro

Patients' increasing demand for shorter treatment times, for predictable success and the positive effects on productivity and growth have made immediate protocols in implant dentistry increasingly popular among patients and dental professionals.

The growing evidence regarding extraction and immediate implant placement as well as immediate loading is nowadays widening the treatment options.

The purpose of this congress is to help you to identify the indications for immediacy in implant dentistry and confidently and efficiently provide your patients with fastened treatment protocols - whenever clinically possible, whether it is a single tooth, multiple teeth or full-arch cases.

### **Do you want to become a master in immediacy?**

Don't hesitate to join us at our first ITI Belux congress in Bruges!

#### **Speakers:**

- Dr. Adam Hamilton
- Prof. Dr. Martin Schimmel
- Dr. Sepehr Zarrine
- Prof. Amélie Mainjot
- Prof. Dr. Jan Cosyn
- Prof. Eric Rompen
- Rutger D'Hondt
- Luc Rutten
- Guillaume De Moyer & Valentin Vervack
- Nathalie Robert
- Bruno De Carvalho

#### **VENUE**

Bruges Meeting & Convention Centre (BMCC)  
Beursplein 1, 8000 Bruges

#### **REGISTRATION**

[www.iti.org](http://www.iti.org)

# FORMATION CONTINUE COURS

32	Info professionnelle	27 janvier
33	Dentiste et e-Santé	2 février
34	Ecoresponsabilité au cabinet dentaire	8 & 15 février
35	Formation Maître de Stage	9 février
36	Réanimation	10 mars
37	Prothèse amovible	18 mars
38	Facettes	23 mars
39	Inlays, Onlays, compos postérieurs	25 mars
40	Stabilisation d'une prothèse complète par des implants : tout simplement	29 mars
41	La digue : enfer ou paradis ?	1 <sup>er</sup> avril
42	Médecine dentaire pédiatrique	22 avril
43	Comment évaluer un patient souffrant de désordres temporo-mandibulaires	25 mai
44	L'Art de diriger	1 <sup>er</sup> juin
45	Peer-review	3 juin
46	9 <sup>ème</sup> Congrès	12-13-14 octobre
47	Radioprotection	25 novembre
48	Study Clubs	

# INFO PROFESSIONNELLE

Vendredi 27 janvier 2023  
de 14h00 à 17h30

Également disponible  
en webinaire



COURS



**Imagibraine**  
Bd de France 1  
1420 Braine-l'Alleud

**E THIRY  
L NAJWER  
F MELLE  
O BOGAERT**

Accréditation demandée  
20 UA dom 2  
Formation continue 3hrs

**DÉTAILS ET INSCRIPTION**  
[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
02 375 81 75

# DENTISTE & E-SANTÉ

Jeudi 2 février 2023  
de 14h00 à 17h30



**WORKSHOP**



**Maison des Dentistes**  
Avenue des Cours 20  
1050 Bruxelles

**M DEVRIESE  
A TIELEMAN**

Accréditation demandée  
20 UA dom 2  
Formation continue 3hrs

**DÉTAILS ET INSCRIPTION**  
[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
02 375 81 75

# ECORESPONSABILITÉ AU CABINET DENTAIRE

Webinaire en 2 parties  
Mercredis 8 & 15 février 2023  
de 19h00 à 20h30



WEBINAIRE



webinaires  
en 2 parties

Dr Philippe MOOCK

Accréditation demandée  
20 UA dom 2  
Formation continue 3hrs

**DÉTAILS ET INSCRIPTION**

[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
02 375 81 75

# MAÎTRE DE STAGE

Jeudi 9 février 2023  
de 19h00 à 22h00



COURS



**Maison des Dentistes**  
Avenue des Courses 20  
1050 Bruxelles

**Laetitia LOUSSE**  
**Anne METO**

Accréditation demandée  
20 UA dom 2  
Formation continue 3hrs

**DÉTAILS ET INSCRIPTION**  
[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
02 375 81 75

# REANIMATION

Vendredi 10 mars 2023  
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



**Maison des Dentistes**  
Avenue des Courses 20  
1050 Bruxelles (ULB)

**B DASSARGUES**

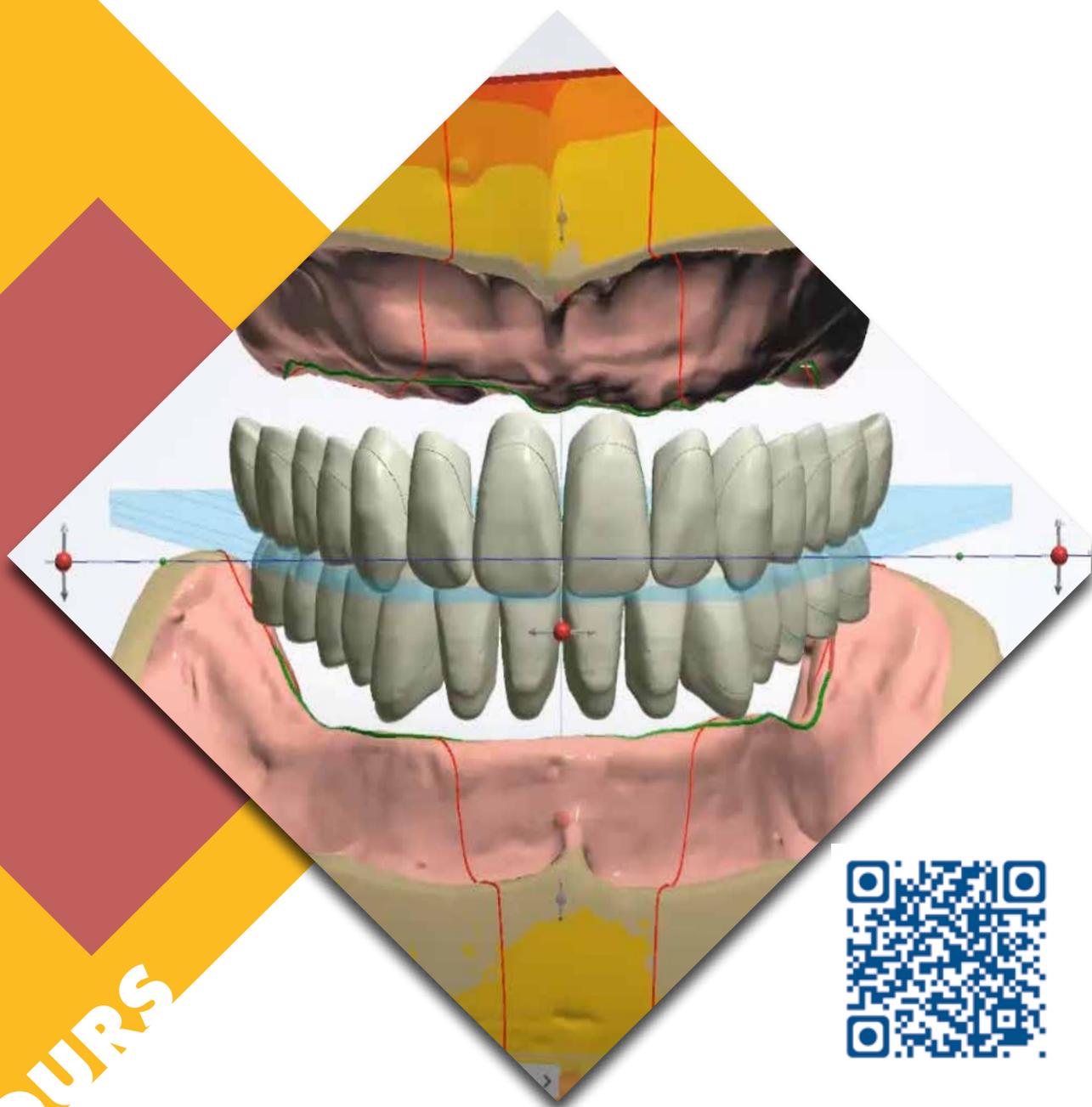
Accréditation demandée  
40 UA dom 1  
Formation continue 6hrs

**DÉTAILS ET INSCRIPTION**  
[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
02 375 81 75

# PROTHÈSE AMOVIBLE

## VERS UNE RÉVOLUTION NUMÉRIQUE

Samedi 18 mars 2023  
de 09h00 à 17h30



COURS



**Hôtel Nivelles Sud**  
Chassée. de Mons 22  
1400 Nivelles

**J-P BORGERS**  
**L RYNALDY**

Accréditation demandée  
40 UA dom 7  
Formation continue 6hrs

**DÉTAILS ET INSCRIPTION**  
[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
02 375 81 75

# FACETTES & ÉCLAIRCISSEMENT

Jeudi 23 mars 2023  
de 9h00 à 17h30



**WORKSHOP**



**Maison des Dentistes**  
Avenue des Courses 20  
1050 Bruxelles (ULB)

**J SABBAGH**

Accréditation demandée  
30 UA dom 7 - 10 UA dom 4  
Formation continue 6hrs

**DÉTAILS ET INSCRIPTION**  
[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
02 375 81 75

# INLAYS - ONLAYS COMPOSITES POSTERIEURS

Samedi 25 mars 2023  
de 9h00 à 17h30



WORKSHOP



**Maison des Dentistes**  
Avenue des Courses 20  
1050 Bruxelles (ULB)

**J SABBAGH**

Accréditation demandée  
30 UA dom 7 - 10 UA dom 4  
Formation continue 3hrs

**DÉTAILS ET INSCRIPTION**  
[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
02 375 81 75

# LA DIGUE : ENFER OU PARADIS ?

Samedi 1<sup>er</sup> avril  
de 09h00 à 17h00



WORKSHOP



**Maison des Dentistes**  
Avenue des Courses 20  
1050 Bruxelles

**J VAN DE VELDE**

Accréditation demandée  
40 UA dom 4  
Formation continue 6 hrs

**DÉTAILS ET INSCRIPTION**

[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
02 375 81 75

# STABILISER UNE PROTHÈSE COMPLÈTE

Mercredi 5 avril  
de 09h00 à 17h00



WORKSHOP



**Maison des Dentistes**  
Avenue des Courses 20  
1050 Bruxelles

**Pr Ramin ATASH**

Accréditation demandée  
40 UA dom 7  
Formation continue 6 hrs

**DÉTAILS ET INSCRIPTION**

[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
02 375 81 75

# MÉDECINE DENTAIRE PÉDIATRIQUE

Samedi 22 avril 2023  
de 09h00 à 17h30



COURS



**Blue Point Brussels**  
Bvd. A Reyers 80  
1030 Bruxelles

**Th BOULANGER  
S LIESENS  
K KAISER**

Accréditation demandée  
40 UA dom 5  
Formation continue 6hrs

**DÉTAILS ET INSCRIPTION**  
[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
02 375 81 75

# DESORDRES TEMPORO-MANDIBULAIRES

Jeudi 25 mai 2023  
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



**Maison des Dentistes**  
Avenue des Courses 20  
1050 Bruxelles (ULB)

Accréditation demandée  
40 UA dom 7  
Formation continue 6hrs

**DÉTAILS ET INSCRIPTION**  
[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
02 375 81 75

**L PITANCE**

# L'ART DE DIRIGER

Jeudi 01 juin 2023  
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



**Maison des Dentistes**  
Avenue des Courses 20  
1050 Bruxelles (ULB)

**F AZDIHMED**

Accréditation demandée  
40 UA dom 2  
Formation continue 6hrs

**DÉTAILS ET INSCRIPTION**  
[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
02 375 81 75

# PEER-REVIEW

Samedi 03 juin 2023  
de 9h00 à 12h15



## Blue Point Bruxelles

Bd A. Reyers 80  
1030 Bruxelles

**S BENOLIEL - J-C CAMBRESIER  
P DELMELLE - A METO  
M NACAR - B SCALESSE  
A TIELEMAN**

Formation continue 3hrs

## DÉTAILS ET INSCRIPTION

[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
02 375 81 75

# 9<sup>ème</sup> CONGRÈS



DE LA  
**SOCIÉTÉ  
DE MÉDECINE  
DENTAIRE**

A large 3D cube graphic with a gradient from teal to yellow, positioned centrally on the page.

**OSONS LE  
CHANGEMENT**

DU **12** AU **14 OCT.** 2023

**DOLCE**

LA HULPE  
BRUSSELS

# RADIOPROTECTION

**Samedi 25 novembre 2023  
de 14h00 à 17h30**



**Blue Point Brussels**  
Bvd. A Reyers 80  
1030 Bruxelles

Accréditation demandée  
20 UA dom 3  
Formation continue 3hrs

**DÉTAILS ET INSCRIPTION**  
[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
02 375 81 75

**V PIRLET**

## Du changement au niveau des study-clubs

Les study-clubs, organisés par la Société de Médecine Dentaire, sont destinés à rassembler et former les praticiens d'une même région, dans un esprit confraternel et convivial.

Les study-clubs permettent de trouver, non loin de chez soi, des formations intéressantes.

Ces antennes locales fonctionnent avec des bénévoles. Qu'ils soient chaudement remerciés ici.

Malheureusement, ces bénévoles constatent de plus en plus souvent 2 problèmes :

1. Des praticiens s'inscrivent aux study-clubs, mais .. ne viennent pas. Et ne préviennent pas. Ce qui pose problème tant en terme de disponibilité de places, d'organisation pratique, et d'organisation du catering.  
Que pensent ces praticiens de leurs patients quand il ne décommandent pas leur rendez-vous ?  
Que pensent ces praticiens du gaspillage alimentaire ?
2. Quelques praticiens font « la tournée des study-club », même loin de leur région. Certains n'hésitent pas à assister 2 fois voire 3 fois à la même conférence ! Une réelle dérive.  
Cette attitude empêche des praticiens « locaux » de participer à « leur » study-club régional, leur inscription étant refusée faute de place.

Cette situation et cette dérive nous obligent à prendre deux mesures :

1. Toute inscription à une soirée de study-club non honorée fera l'objet d'une facturation pour « rendez-vous manqué / non décommandé »
2. La participation gratuite aux study-clubs est limitée à 4 soirées par an (chaque antenne organisant au maximum 4 study-clubs par an). Dès le nombre de 4 atteint, les participations suivantes deviennent payantes.

### BRABANT WALLON

Lieu : Le Wellington - Route du Lion 315 - 1410 Waterloo

Accueil : 19h30, début de la conférence 20h00 - Petite restauration

Responsables : Christopher FEGHALI - 0491 209 396 - Alexandre LIBERT - 0478 64 20 40

### Bientôt de nouvelles dates

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

### BRUXELLES

Lieu : Factory Forty - Rue des Anciens Étangs 40 - 1190 Bruxelles

Accueil dès 19h45, début de la conférence à 20h15 - Petite restauration

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

07/03/2023 : L'échec du plan de traitement et l'occlusion - R MARASHI

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 dès 19h30 - Petite restauration

15/03/2023 : Approche moderne des thérapeutiques parodontales - M RZEZNIK

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

## HUY

Lieu : Golf Club Naxhelet : Rue de Naxhelet - 4520 Wanze

Responsables : Michel MINUTE 04 338 20 03 - Renaud BRIBOSIA 085 25 45 65 - Accueil dès 19h30

Début de la conférence à 20h00 précises. Repas assis après la conférence sur inscription

### **Bientôt de nouvelles dates**

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

## LIÈGE

Lieu : Hôtel Liège Congrès (VdV), Esplanade de l'Europe 2B - 1020 Liège

Responsables : à la recherche de nouveaux responsables

Accueil dès 19h00, avec repas sur réservation, début de la conférence à 20h30.

### **Bientôt de nouvelles dates**

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

## 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. Cocktail d'înatoire avant & après

06/04/2023 :

15/06/2023 :

05/10/2023 :

09/11/2023 :

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

## NAMUR

Lieu : Brasserie Le Félicien, Avenue d'Ecolys 2 à 5020 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.

31/01/2023 : Comment simplifier son traitement canalaire ? - T Mc Mahon

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 SENGER - Tél : 056 33 73 55

e-mail : studyclubhainautoccidental@gmail.com

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

20/04/2023 : Les implants en zircone, l'avenir en implantologie ? - P Eppe

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 - Marie-Pierre ANGENOT

Accueil dès 20h00, conférence à 20h30 précises. Plateau de fromages avant la conférence.

### **Bientôt de nouvelles dates**

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

### **Autres régions : les informations vous parviendront ultérieurement**

**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.**

**INSCRIPTION PRÉALABLE OBLIGATOIRE VIA LE SITE WWW.DENTISTE.BE**

Les membres de la Société de Médecine Dentaire ont accès GRATUITEMENT aux SC. Le non-membre est le bienvenu au Study Club de sa région, moyennant le paiement d'une participation aux frais de 80 euros. Le paiement valide l'inscription.

# INFOS PROFESSIONNELLES

53	Édito - M Devriese
54	Le COVID, c'est fini ? - Prime télématique 2022
55	Actualités relatives aux HBD - Trajet de soins assoupli en 2023
56	MyINAMI devient PROSANTE - Fixation des tarifs INAMI 2023
58	e attest : un incident rare, mais instructif
59	Communiquer ou faire de la pub ?
60	Accréditation 2022 : n'oubliez pas d'introduire votre demande



Orthodontie Philips  
Formation

**Orthophilips Formation dispense des formations de très haut niveau en orthodontie depuis plus de 20 ans en Belgique.**



Cette formation s'adresse à tous les praticiens désirant acquérir de nouvelles compétences en orthodontie dans les techniques fixes et par aligneurs



Mila Gregor Amir Philips

### **Une équipe enseignante à la pointe**

Orthophilips formation s'est adjointe les compétences de spécialistes en orthodontie ayant acquis une très grande expérience dans les techniques qu'ils enseignent.

### **Modules qui couvrent:**

Les traitements par:

**Aligneurs**

**Appareillage fixe**

**Appareillage fonctionnel**

**Diagnostic et traitement des troubles de l'ATM**

**Choisissez la session complète ou choix par modules**

**Ouverture des inscriptions pour les sessions Janvier 2023 (Places limitées)**

+32 478 35 52 55

info@orthophilips.be

www.orthodontiephilips-formation.be



# COMMENT FAIRE PERDRE 159 MILLIONS AU SECTEUR DES SOINS DENTAIRES ?

Pas besoin de vous faire un dessin : l'inflation ces derniers mois est galopante. Heureusement cette année (comme chaque année), les budgets INAMI sont indexés. Et la masse d'indexation 2023 à la disposition du secteur des soins dentaires en raison de l'inflation est de **108 millions d'euros** (+ 8,14 %). 2% de cette masse ont déjà été appliqués aux honoraires le 1<sup>er</sup> juin 2022.

Pour conclure l'Accord 2022-2023 (en cours), notre secteur a pu bénéficier dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 d'une enveloppe de **45 millions d'euros** comme « extra » en sus de la masse d'indexation 2022 disponible qui s'élevait - elle - à un peu plus de **6 millions d'euros**.

Toutefois, il existe **UNE condition** indispensable pour bénéficier de ces montants importants :

**Qu'un Accord Dento-Mutualiste ait été dûment conclu !!!!**

Alors, il est grand temps que vous compreniez que SANS Accord Dento-Mutualiste 2022-2023, le secteur des soins dentaires aurait perdu **108 + 45 + 6 = 159 Millions. Oui, vous lisez bien : 159 millions !**

Et c'est sans compter que, sans Accord, il n'y aurait pas eu de prime d'accréditation en 2022 et en 2023. C'est cet Accord aussi qui nous permet de continuer à faire évoluer positivement la nomenclature.

S'il y a 5 associations qui siègent en Commission Nationale Dento-Mutualiste, toutes n'ont malheureusement pas œuvré à la conception de l'Accord 2022-2023, et toutes ne l'ont pas voté.

Ce ne sont QUE 3 associations qui ont dégagé ensemble une majorité pour conclure cet Accord. **Quelles sont ces 3 associations ?**

Conclu à Bruxelles, le 20 décembre 2021

Les représentants des organisations professionnelles des praticiens de l'art dentaire,  
Société de médecine dentaire,  
Verbond der Vlaamse tandartsen  
Vlaamse Beroepsvereniging tandartsen

Fact check : vérifiez en page 22 de >>> l'Accord Dento-Mutualiste 2022-2023

**La perte de ces 159 millions d'euros, c'est ce qui VOUS serait arrivé si la profession francophone était mal représentée.**

Heureusement, les dentistes francophones peuvent compter sur la Société de Médecine Dentaire asbl. Notre association travaille avec intelligence et efficacité, en bonne concertation avec ses alter ego du Nord du pays. Elle le fait pour vous, mais aussi grâce à **vous** : grâce à votre soutien si indispensable.



Michel DEVRIESE  
Chargé des questions professionnelles

# LA COVID, C'EST FINI ?

C'est du moins ce qu'on pouvait penser : ce mercredi 9 novembre, l'application sur smartphone Coronalert a été retirée des app store et Google Play.



Plus pragmatiquement encore pour les prestataires de soins, le Moniteur belge a publié fin octobre l'Arrêté qui programme la fin de certaines mesures transitoires « COVID » qui avaient été prises en 2020.

## Clap de fin pour le « + 6 mois » ?

Une de ces mesures-phares prises en 2020 était le prolongement des dates de + 6 mois :

- Si une condition d'âge maximum est prévue dans les conditions de remboursement, cet âge est augmenté de 6 mois.
- Prolongation de 6 mois du délai pour transmettre les documents qui conditionnent le remboursement d'une prestation.
- Les conditions de remboursement qui prévoient des délais maximums par rapport à un événement ou entre les prestations, voient chacun de ces délais prolongés de 6 mois.

Ainsi, la nomenclature « enfants » (les moins de 18 ans) était prolongée jusque 18,5 ans.

Autre exemple : la limite d'âge de 15 ans pour les traitements orthodontiques a été portée à 15,5 ans.

**Ces prolongements de « + 6 mois » sont toujours bien d'application actuellement. De même que les autres règles d'assouplissement (voir ci-dessous)**

Ces assouplissements ne prendront PAS fin le 1er février 2023 comme ce sera le cas pour certaines mesures d'autres secteurs. **Il n'y a PAS encore de dates définies pour la fin des mesures d'assouplissement « COVID » dans notre secteur.**

Pour plus d'informations, nous vous invitons à revoir les règles de nomenclature assouplies dans notre communiqué COVID #36 du 27 avril 2020  
<https://www.dentiste.be/DisplayPage.aspx?pid=1787>

# PRIME TÉLÉMATIQUE 2022 : EXIT LE CRITÈRE « SCHÉMA DE MÉDICATION »

Vu l'impossibilité persistante que de nombreux dentistes (francophones) rencontrent pour consulter le schéma de médication de leurs patients via leur logiciel-métier, la Société de Médecine Dentaire a mis à l'agenda ce point à l'ordre du jour d'une réunion de la Dento-Mut., afin qu'une décision intervienne.

C'est chose faite : **la Dento-mut. a décidé de considérer que tous les dentistes ont satisfait à ce critère pour 2022.**

Par ailleurs, le critère e-ATTEST 2022 pouvait poser un problème majeur. En effet, il est rédigé comme suit : « *Le praticien de l'art dentaire doit attester au moins 50% des prestations via e-ATTEST durant le second semestre 2022.* »

Nous avons argumenté que vu la levée des interdictions de tiers payant intervenue au 1<sup>er</sup> janvier 2022, des praticiens attestaient dorénavant bien plus en tiers payant via eFACT plutôt que de faire usage de e-ATTEST.

En effet, la définition des critères de la prime télématique est antérieure à la décision concernant le tiers payant. *In tempore non supecto.*

La Dento-Mut. s'est engagée à considérer plus globalement les usages de e-ATTEST et de e-FACT. Autrement dit, le « 50 % » ne devrait pas être appliqué strictement.

A noter notre protestation sur le constat d'une non-indexation de la prime télématique, alors que s'ouvre le débat d'une future obligation d'informatisation.

# ACTUALITÉS RELATIVES AUX HBD

## Facturation électronique HBD au 1<sup>er</sup> décembre

Dans notre Dent@l-infos #415 de fin septembre, nous vous annonçons qu'à la suite de difficultés techniques complexes, les logiciels-métiers des dentistes et les logiciels des mutuelles ne pouvaient intégrer tout de suite les actes HBD dans les systèmes e-ATTEST, e-FACT et la facturation hospitalière.

Entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 1<sup>er</sup> décembre, il a fallu se rabattre sur les attestations « papier ».

Tout est rentré dans l'ordre en ce 1<sup>er</sup> décembre : les actes effectués par les HBD peuvent désormais être facturés via les différents systèmes de facturation électronique.

## Attestation sur papier des actes HBD

Si on atteste sur ASD « papier » les actes effectués par un HBD, il y a lieu de renseigner le nom et le numéro INAMI de l'HBD sur l'attestation.

Une précision va intervenir sur la manière de renseigner cette mention sur les « attestations de modèle D ».

NB : le modèle D est le modèle d'attestations utilisé e.a. par les structures hospitalières.

## Les actes confiés aux HBD : Présence ou non du dentiste ?

Les actes accessibles aux HBD sont divisés en 3 catégories : les actes autonomes, les actes sur prescription et les actes confiés. Plusieurs membres nous ont posés la même question à propos des actes confiés : la présence du dentiste est-elle ou non obligatoire ?

La loi coordonnée précise que « *Le Roi peut (...) fixer les conditions dans lesquelles les médecins et les dentistes peuvent, sous leur responsabilité et contrôle, confier à des personnes exerçant une profession paramédicale l'exécution de certains acte préparatoires au diagnostic ou relatifs à l'application du traitement ou à l'exécution de mesures de médecine préventive* ». Par ailleurs, l'article 6 de l'arrêté royal relatif à la profession d'hygiéniste bucco-dentaire dispose que pour « les actes ou le terme « assistance » est utilisé, le dentiste ou le médecin et l'hygiéniste bucco-dentaire exécutent la présentation conjointement auprès du patient, et il y a entre eux un contact visuel et verbal direct ».

Il ressort de ces textes réglementaires que le contact visuel et verbal direct entre le dentiste et l'HBD n'est requis que **pour certains types d'actes confiés** (*Assistance à l'administration d'une médication, et bien entendu pour l'Assistance et instrumentation lors des traitements - Four-handed dentistry -*).

Pour les autres actes confiés, le Législateur n'impose **pas** un contact visuel et verbal direct mais une « **supervision** » à travers la responsabilité et le contrôle du dentiste sur les actes confiés aux HBD.

Enfin, les actes confiés s'effectuent dans le cadre d'une équipe de sorte qu'il est important de définir une **procédure** ayant pour but « *la description de l'exécution d'une prestation technique ou d'un acte confié de façon uniforme et sûre* ». La procédure en question doit être établie en concertation avec le(s) dentiste(s) et les HBD.

# TRAJET DE SOINS ASSOUPLE EN 2023 : C'EST BIEN CONFIRMÉ !

Nous vous écrivions dans notre Dent@l-Infos # 413 du 15 septembre :

Pour les soins prodigués en 2023,  
on prendra en compte pour le trajet de soins,  
les prestations effectuées en 2022,  
*et EN SUS celles effectuées en 2021.*

La Commission Nationale Dento-Mutualiste avait acté cette décision en septembre. Mais il a fallu attendre pour que ce soit OFFICIEL. **C'est bien le cas, maintenant !**

Voilà de quoi rassurer des patients qui vous demandaient des rendez-vous en urgence encore en ce mois de décembre pour cause de « *trajet de soins* ».

S'ils ont bien consultés en 2021 (ou 2022), vous n'avez pas pris de risque à reporter leur rendez-vous à 2023.

# MyINAMI DEVIENT PROSANTÉ

C'est ce 5 décembre que le portail MyInami est devenu ProSanté. Derrière ce changement de nom, vous découvrirez qu'il s'agit d'une collaboration entre l'INAMI et le SPF Santé publique.

Dans un premier temps, vous n'y verrez pas de grandes différences d'avec le portail MyInami qui vous est bien connu. Nous en soulignerons toutefois 2 :

## • Encoder ses données de contact d'urgence

La crise COVID a montré que le SPF ne disposait pas toujours assez de données pour vous contacter, que ce soit pour vous distribuer des masques, des EPI ou vous informer de la vaccination. Voilà à quoi servent ces nouveaux champs.

## • eBox activée ?

Vous connaissez la eHealthBox (eHBox), boîte à lettre électronique dont dispose TOUT prestataire de soins. Mais connaissez-vous la eBox dont dispose tout citoyen ? On peut recevoir par ce canal des informations de différents émetteurs, dont l'INAMI et le SPF. **Toutefois il faut l'activer.**

## Les accès :

- à ProSanté : <https://www.inami.fgov.be/fr/programmes-web/Pages/prosante.aspx>
- à votre eBox : <https://myebox.be/fr>
- à votre eHBox : <https://www.ehealth.fgov.be/ehbox/consultation/>
- Savez-vous qu'il existe également **une e-Box entreprise** ? Tout prestataire est aussi une « entreprise » : <https://eboxentreprise.be>

## Vous ne vous en sortez pas ?

La Société de Médecine Dentaire peut vous aider à distance, en nos bureaux ou en vous proposant de participer à un de nos workshops « eSanté ». Il suffit de nous écrire à [XXI@dentiste.be](mailto:XXI@dentiste.be) pour le demander.

# FIXATION DES TARIFS INAMI 2023 : DES DÉCISIONS IMPORTANTES

Rappelons tout d'abord que nous sommes en cours d'un Accord de 2 ans : l'Accord 2022-2023. Nous n'étions donc PAS en période de négociation pour un nouvel Accord.

Inutile de dire que le contexte général dans lequel nous sommes reste éminemment complexe et exceptionnel. Néanmoins, la réunion de la Dento-Mut. du 7 décembre a permis de prendre certaines décisions d'importance.

## Indexations des tarifs INAMI

La masse d'indexation résiduelle disponible de 67 millions d'euros est répartie sur les différents actes de la nomenclature, avec une attention particulière pour les obturations de cavité.

Avec les systèmes des arrondis des montants, il n'y a PAS un pourcentage fixe d'indexation appliqué à chaque acte, puisque les tarifs sont arrondis à l'euro ou aux 50 cents.

Notre plaquette des tarifs INAMI 2023 sera bien entendu éditée pour être disponible dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

## Accréditation

Le forfait d'accréditation va passer de 3 035,048 EUR (2022) à **3 282,14 EUR** pour l'année 2023. Soit une augmentation de 8,14 % (= 247,06 EUR).

## Le passage au 19<sup>ème</sup> anniversaire quelque peu reporté

Annoncé un peu précipitamment dans la Presse par notre Ministre de tutelle dès le budget 2023 adapté à l'INAMI, il s'est avéré que des difficultés techniques ne permettent pas d'exécuter rapidement cette mesure. Toutefois, il y a un engagement de la Commission Dento-Mutualiste à la mettre en œuvre.

Rappelons que tant qu'on est encore sous le couvert des dispositions « COVID », la nomenclature des moins de 18 ans reste accessible jusque 18 ans ½. **Voilà déjà la moitié du chemin effectuée !**

### Montant du statut social en 2023

Les praticiens conventionnés (partiels ou totaux) bénéficient du Montant du Statut social. Celui-ci a évolué au cours des années. Il est rentré depuis 2020 dans un mécanisme d'indexation automatique.

Vous bénéficierez en 2023 d'un montant de Statut social indexé à **3 523,04 EUR**.

Le montant complémentaire qui sera octroyé aux praticiens entièrement conventionnés (montant venant de la part des 100 millions) vous sera communiqué par Dent@I-Infos dès que connu.

Évolution du montant du Statut social		
2019	2 382,60 EUR	
2020 (révisé)	3 200,00 EUR	Arrêté royal du 27 janvier 2022
2021	3 232,32 EUR	Indexation conformément à l'AR du 5 mai 2020
2022	3 257,86 EUR	Indexation prévue de 0,79 % (index au 1 <sup>er</sup> janvier 2022)
2023	3 523,04 EUR	Indexation prévue de 8,14 % (index au 1 <sup>er</sup> janvier 2023)

### Intégration de tarifs maximaux en 2023 - RX pano / Substitut dentinaire bioactif

Le budget pour poursuivre l'intégration des pseudocodes de flexibilité dans la nomenclature était limité cette fois. Il faut dire qu'on avait déjà franchi de belles étapes au 1<sup>er</sup> juillet 2022, avec les sutures, extractions et revalorisations des obturations.

En 2023, on s'attend à l'intégration des pseudocodes pour utilisation de substitut dentinaire bioactif dans la nomenclature. Les codes de nomenclature pour les RX panoramiques seront dédoublés entre RX analogique et numérique. Le pseudocode de flexibilité pour RX pano SI digitale restera en vigueur en -2023 jusqu'à intégration dans la nomenclature.

#### Examen buccal annuel

L'âge maximum pour l'examen buccal annuel avait déjà été porté du 67<sup>e</sup> au 80<sup>e</sup> anniversaire au 1<sup>er</sup> juillet 2022. Courant 2023, on supprimera cet âge maximum. Il n'y aura donc plus de limite supérieure d'âge.

#### Parodontologie

L'anomalie de différence d'âge entre l'examen parodontal et le détartrage sous-gingival sera corrigé en 2023 : Il y aura donc extension en 2023 de la limite d'âge de l'examen parodontal jusqu'au **60<sup>e</sup>** anniversaire.

#### Indexation intermédiaire

Alors que l'indexation n'a lieu généralement qu'une seule fois par an, nous avons pu bénéficier d'une indexation intermédiaire au 1<sup>er</sup> juin 2022. Est discuté par les Autorités d'un cadre général pour de telles indexations intermédiaires en cas de forte inflation. Mais aucune décision n'est intervenue à ce stade.

# e-ATTEST : UN INCIDENT RARE, MAIS INSTRUCTIF L'IMPORTANCE DU « DOCUMENT JUSTIFICATIF »

Fin octobre, des membres nous ont signalé que des patients n'avaient pas été remboursés pour des soins attestés via e-ATTEST. Sur base des informations envoyées par ces membres, nous avons pu déduire qu'il s'agissait de soins effectué le 28 octobre à des patients affiliés à la même mutualité.

Or le système MyCareNet avait bien « renvoyé » lors de la e-ATTEST le **numéro d'accusé de réception** qui s'imprime sur le « document justificatif » et sa traduction sous forme de code-barre, preuve que la e-ATTEST a bien été réceptionnée.

Pour information, ce numéro se décompose comme suit :

Format : **VVV-A-YYMMDD-999999-CC**

<b>VVV</b>	Numéro de mutualité
<b>YYMMDD</b>	Date d'envoi de l'attestation en 6 positions, Exemple : format 170301 = (01-03-2017)
<b>9999999</b>	Numéro de suite de l'attestation le jour de l'envoi
<b>CC</b>	Checkdigit
<b>A</b>	- 1 si le n° est attribué par la Mutuelle = 0 si le n° est attribué par le "système de secours" FBIO

FBIO, c'est la solution « Fall Back » du Collège Intermutualiste National (CIN).

## Tout est rentré dans l'ordre

Que s'est-il passé ? e-ATTEST demande de fonctionner en « synchrone ». C'est-à-dire que la Mutuelle doit répondre immédiatement à l'envoi d'une e-ATTEST par votre ordinateur. En cas d'indisponibilité au niveau de la mutuelle, une procédure de secours existe : c'est la solution Fall Back IO (FBIO) de MyCareNet qui prend alors le relais et vous envoie le numéro d'accusé de réception. Les données des e-ATTEST sont alors stockées provisoirement chez MyCareNet pour être traitées ultérieurement par la mutuelle (dans un délai court).

De manière exceptionnelle, un problème s'est produit avec le fichier informatique du 28 octobre de cette mutuelle. Suite au signalement de nos membres, ce fichier a été retrouvé et dûment traité, et les remboursements des patients ont été effectués.

## Instructif

Cet incident démontre comme il est essentiel de communiquer au patient ce numéro d'accusé de bonne réception de la e-ATTEST par la mutuelle.

Ce numéro imprimé sur le « document justificatif » remis au patient est le sésame qui permet au patient de contacter sa mutualité s'il ne recevait pas le remboursement promis.

Pour rappel, la remise au patient du « document justificatif » est une obligation légale.

# COMMUNIQUER OU FAIRE DE LA PUB ?

La Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé (dites la commission de contrôle), créée par la loi « qualité », sera mise en place très prochainement. Cette Commission, qui se substitue aux défunt Commission Médicales Provinciales, aura entre autres pour mission de surveiller la pratique des praticiens. Une de ces pratiques est l'épineuse question de l'étendue des informations professionnelles que les prestataires peuvent communiquer à destination du public. Pour y voir plus clair, nous avons effectué une brève analyse des rétroactes.

A la suite de l'arrêt « Vanderborght » - C-339/15 - de la Cour de justice européenne, la loi de 1958 interdisant toute publicité aux dentistes a été abrogée. Cette loi a été remplacée par une nouvelle réglementation générale à destination des différentes professions de santé et permettant aux prestataires de faire connaître leur pratique professionnelle sous certaines conditions. Afin de comprendre la situation actuelle, il est important de s'attarder tant sur l'arrêt « Vanderborght » de la Cour de Justice européenne que sur les textes réglementaires adoptés afin de s'y conformer.

Dans l'arrêt « Vanderborght », la Cour de justice européenne précise que *"l'usage intensif de publicité ou le choix de messages promotionnels agressifs, voire de nature à induire les patients en erreur sur les soins proposés est susceptible, en détériorant l'image de la profession de dentiste, en altérant la relation entre les dentistes et leurs patient ainsi qu'en favorisant la réalisation de soins non appropriés ou non nécessaire, de nuire à la protection de la santé et porter atteinte à la dignité de la profession de dentiste"* Il ressort de cet arrêt « Vanderborght » que le but poursuivi par la loi de 1958 est légitime mais *"que les objectifs poursuivis par la législation en cause au principal pourraient être atteints au moyen de mesures moins restrictives encadrant, le cas échéant de manière étroite, les formes et les modalités que peuvent valablement revêtir les outils de communication utilisés par les dentistes, sans pour autant leur interdire de manière générale et absolue toute publicité"*

En réaction à cet arrêt, le législateur a adopté sa réglementation qui vient préciser le cadre permettant aux praticiens de délivrer des informations professionnelles au public : il y est précisé que les praticiens peuvent diffuser des informations dites professionnelles mais sous certaines conditions : cette information - *toute forme de communication ayant pour but (...) de faire connaître un professionnel des soins de santé ou de fournir des informations sur la nature de sa pratique* - doit être *conforme à la réalité, objective, pertinente et vérifiable, être scientifiquement fondée* et ne peut en rien *inciter à pratiquer des examens ou des traitements superflus et ne peut pas avoir pour objectif de rabattre des patients*.

Il ressort des textes de la réglementation actuelle et de la jurisprudence que la relation entre le dentiste et son patient doit être une relation de confiance. Afin d'assurer la protection de la santé et la dignité de la profession, ces informations professionnelles portées à la connaissance du public doivent être pertinentes et objectives et ne peuvent pas avoir comme but d'attirer de nouveaux patients par des manœuvres publicitaires dites « racoleuses ».

Par ailleurs, il est important de vous rappeler que la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dispose clairement qu' *"est interdite, dans tous les cas, la publicité qui mentionne la gratuité des prestations de santé (...) ou qui fait référence à l'intervention de l'assurance soins de santé dans le coût de ces prestations"*.

Enfin, un cadre légal spécifique s'applique pour les actes de chirurgie esthétique. Il précise clairement qu'il est interdit pour tout praticien de diffuser de la publicité relative à ces actes. Les prestataires peuvent diffuser de l'information professionnelles à destination du public mais celles-ci doivent être *"conforme à la réalité, objective, pertinente, vérifiable, discrète et claire"*.

Ces différents textes réglementaires définissent un cadre sur les informations professionnelles que les praticiens peuvent communiquer à destination du public. Cependant, la portée de certaines notions reste très générale de sorte qu'il appartiendra à la jurisprudence de la future Commission de contrôle de venir les préciser. En effet, cette commission veillera, d'initiative ou sur plainte, au respect de la réglementation relative à la communication des prestataires.

# ACCREDITATION 2022 : N'oubliez pas d'introduire votre demande

La période d'introduction de la demande de l'honoraire forfaitaire d'accréditation 2022 s'est ouverte ce 1er janvier 2023.

**Ne reportez pas cette demande !** Chaque année, des dentistes perdent cet avantage de plus de 3000 euros en laissant passer la date fatidique du 31 mars.

Une fois votre demande d'honoraire introduite, vous recevez de l'INAMI un accusé de réception par courriel. Il est important de le conserver, pour pouvoir prouver - si c'était nécessaire - que vous avez bien effectué votre demande dans les temps.

Autre moyen de contrôler que votre demande a bien été enregistrée : une coche verte V doit figurer devant l'année 2022.

N°	Année	Peer-review
✓	2022	2
4	2021	5
3	2020	6

## Accréditation 2023 : Continuité et changements

Le Groupe de Direction promotion de la qualité en médecine dentaire a élaboré la réglementation **2023** du système d'accréditation. Il y a eu quelques petites **adaptations**. Nous vous les expliquons ci-après :

- La gérodonnologie, la dentisterie pour les personnes ayant des besoins particulier spéciaux et la santé publique dentaire sont mentionnés explicitement dans le sous-domaine 5. Ceci a été motivé par l'attention particulière à renforcer la formation des dentistes dans les soins aux personnes les plus fragilisées.
- Il a été précisé que *la formation complémentaire doit avoir un lien suffisant avec la pratique dentaire. Les matières qui ne sont pas directement liées au diagnostic ou au traitement des problèmes de santé bucco-dentaire ou à l'organisation des soins dentaires et de la prévention ne sont pas accréditables.*
- Il est rappelé - si besoin est - qu'une journée complète de cours ne peut excéder 40 unités d'accréditation (6 heures).
- Si une activité est organisée en plusieurs sessions ou plusieurs jours, celle-ci est détaillée en différents modules. Comprenez que si par exemple un cours se déroule sur 2 jours, il y aura au minimum 2 numéros d'agrément.
- Il en est de même pour les cours suivis à l'étranger : si - par exemple - une formation se déroule sur plusieurs jours ou un week-end, il faut introduire des demandes distinctes pour chaque jour.  
N.B. : Pour rappel, le nombre maximum d'unités obtenues pour l'ensemble des activités suivies à l'étranger s'élève à 60 par année.

## Enquête épidémiologique

L'accréditation comporte depuis son origine 4 volets :

- I. Formation continue
- II. Peer-review
- III. Enregistrement de données
- IV. Norme de pratique (registre du cabinet, avec e.a. renseignement sur la gestion de déchets, etc.)

Le point III. (**enregistrement de données**) n'est pas activé chaque année, **mais le sera en 2023.**

On se souviendra par le passé d'une enquête sur les gardes et d'une autre en matière de prescription des antibiotiques en Art dentaire.

En 2023, c'est une enquête épidémiologique qui activera ce volet de l'Accréditation. Celle-ci sera menée dans le cadre de la 7<sup>e</sup> **Enquête nationale de Santé HIS** (Sciensano), avec la collaboration de la Cellule Interuniversitaire d'Épidémiologie (CIE) :

**Enquête sur la santé bucco-dentaire** (Oral Health Data Registration and Evaluation System – OHDRES).

Un échantillon de 11.300 patients sera questionné par interview (enquêteur de Sciensano). De ces 11.300, 2.675 patients seront invités à réaliser un examen bucco-dentaire chez leur dentiste traitant.

Il est possible que ce soit pour 4 personnes d'un même ménage.

Le dentiste qui serait sollicité (**tous** ne le serons pas puisqu'il ne s'agit que de 2.675 patients pour toute la Belgique) devra respecter quelques points :

- Une formation en ligne sera suivie pour pouvoir exécuter l'examen bucco-dentaire selon le protocole préconisé.
- L'encodage des résultats se fera sur une plate-forme en ligne.
- Des honoraires de **100 EUR** par examen réalisé sont prévus.  
Il est même prévu une indemnité de 25 EUR pour un éventuel rendez-vous manqué par le patient.

Davantage d'informations vous seront fournies en cours d'année, lors de la mise en place effective de ces examens.

MD



## Pourquoi vous occuper de la « règle des 80% » de votre EIP (assurance groupe) en ce début d'année ?

**L'Engagement Individuel de Pension, en abrégé EIP, est un contrat d'assurance qui permet au dirigeant d'entreprise indépendant de faire financer la constitution de son capital pension complémentaire par sa société.**

Intérêt de ce type de solution : les primes versées par la société ne sont pas considérées comme un revenu pour le dirigeant mais sont une charge fiscalement déductible pour la société. Pour cela, elles doivent respecter la « règle des 80% » c'est-à-dire que la totalité de la pension constituée (légale + complémentaire) ne dépasse pas 80% des revenus professionnels.

Habituellement, les calculs et les discussions à ce sujet ont lieu en décembre, avant la clôture de l'exercice fiscal, les primes versées sur un EIP étant une manière d'optimiser le résultat comptable et fiscal de la société.

En ce début 2023, on va continuer à en parler. Pourquoi? parce que le calcul de la règle des 80% a été modifié par l'administration fiscale par une circulaire le **31 mars 2022**, avec **effet rétroactif... au 1 janvier 2021 !**

Motif : la pension légale des indépendants sera plus élevée qu'auparavant pour les années à partir de 2021 et la modification du calcul de la règle des 80% a notamment pour objectif de tenir compte de cette augmentation.

Conséquence : Comme la pension légale augmente, les primes déductibles pour la pension complémentaire diminuent.

Souci : La rétroactivité de la mesure qui a pour effet que les primes versées **en 2021**, sur base de calculs effectués à cette époque pourraient (en partie) devenir non déductibles. Et cela sera peut-être aussi vrai pour des primes versées en début 2022 sur base de calculs effectués avant l'adaptation de la règle.

### Pourquoi vous en préoccuper en début 2023 ?

D'abord parce qu'il est encore possible de « récupérer » les effets négatifs de ce changement en comptabilisant de manière particulière l'excédent de prime que vous auriez versé en 2021 et/ou 2022. Votre comptable inscrira cet excédent dans le bilan de votre société en « Charges à reporter » considérées comme une avance sur les primes déductibles dans le futur.

Mais surtout parce qu'il faut tenir compte de cette nouvelle mouture de la règle des 80% pour pouvoir déduire des versements dans le futur.

Une piste intéressante est la souscription d'un contrat EIP plus innovant qui permette un calcul de la règle des 80% plus avantageux. En effet, dans ce calcul, on tient compte de la participation bénéficiaire qui peut être octroyée. Cette participation bénéficiaire est généralement estimée forfaitairement à 20% de l'épargne générée par les primes versées, ce qui diminue sensiblement le niveau des primes déductibles. Pour les contrats avec taux d'intérêt variable de type CuraNova, la participation bénéficiaire dont on tient compte est celle octroyée la dernière année (2022 : 0,8%), ce qui diminue le capital déjà constitué et augmente le montant des primes déductibles.

Avec la modification de la règle des 80%, cette augmentation sera plus que bienvenue. Une raison de plus pour faire le test et voir en quoi ce type de contrat peut améliorer la situation de votre société.

### Des questions ?

N'hésitez pas à contacter Curalia, le partenaire assurances et pension de la SMD :



Contact : [info@curalia.be](mailto:info@curalia.be) ou 02/735.80.55

# CRU RE

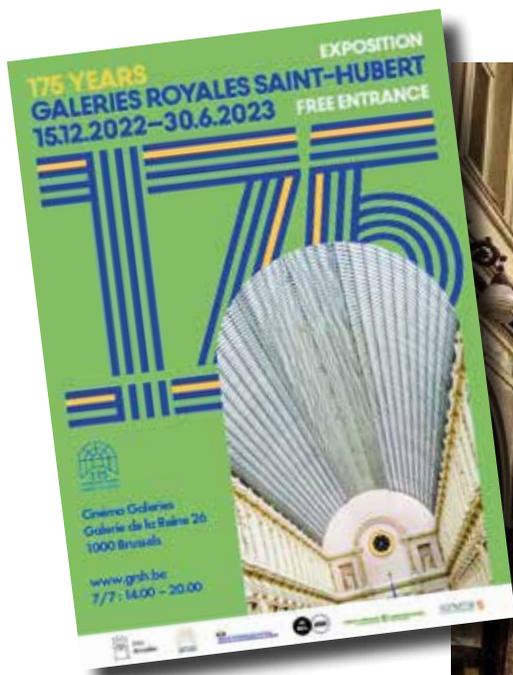
Patricia Mathieu

# Exposition aux Galeries Royales Saint-Hubert

Adresse Cinéma Galeries – 26 Galerie de la Reine, 1000 Bruxelles

Depuis ce 15 décembre 2022, les Galeries royales Saint-Hubert soufflent leurs 175 bougies. Pour l'occasion, une exposition retrace l'histoire de ce joyau unique du patrimoine bruxellois à travers sa construction, ses boutiques, ses lieux culturels et ses habitants. Elle prendra place au sous-sol du cinéma Galeries. L'expo relate toutes ces petites histoires qui font la grande histoire de ce lieu iconique à travers quelque 150 documents (plans, photos récentes et anciennes, œuvres d'art). L'accès est gratuit au public jusqu'au 23 juin 2023.

Un livre est édité dans le cadre de cet anniversaire, il s'intitule « Galeries Royales Saint-Hubert, Stars des Galeries, Galeries des Stars », de Paul Grosjean. Chaque année, plus de 6 millions de personnes empruntent ce passage dont l'histoire remonte au XIXe siècle. L'inauguration officielle s'est déroulée le 20 juin 1847 en présence de Léopold Ier. Au total, 3 galeries verront le jour, sous l'impulsion de l'architecte Jean-Pierre Cluysenaar : la Galerie du Roi, la Galerie de la Reine et la Galerie des Princes. De nombreuses personnalités y ont défilé, dont Verlaine qui acheta dans la galerie de la Reine l'arme destinée à tuer Rimbaud.



## La Sucrierie de Wavre - La ligue d'impro

Janvier, Février et Mars 2023

Adresse : Chemin de la Sucrierie, 2 1300 Wavre

Réservations : 010 395 350



Le Match d'Impro, c'est un spectacle avec de très bons improvisateurs.

La Ligue d'Impro revient à la Sucrierie et ouvre sa saison en alignant les comédiennes et les comédiens qui ont le plus brillé la saison dernière.

### Dates :

**6, 7, 8 janvier 2023 (le 8 spécial BD) .**

**24, 25 février 2023 (Demi-finale)**

**5 mars 2023 (Finale)**

La Finale. L'apothéose. Le feu d'artifice. Et une fois de plus, pour permettre à tous les publics de venir faire la fête et assister au bouquet final, le match commencera à 18h.



## Musique Découverte Pierre Demaere

Concert le 18 mai 2022  
à l'Ancienne Belgique  
(Bruxelles)



©Patricia Mathieu

Originaire du Brabant Wallon, le chanteur né en 2001, n'a jamais suivi la moindre formation musicale. Autodidacte, il est repéré pendant le confinement par un label indépendant, grâce aux réseaux sociaux.

Depuis, c'est l'escalade.

Son phrasé atypique surprend, il dégage avant tout une image forte : coupe au bol, silhouette élancée, look androgyne. Il n'a rien à envier aux mannequins des plus grands défilés.

"*Un jour je marierai un ange*" titre d'une de ses chansons est un succès, il devient la nouvelle pépite belge de la pop. En cette année 2022, il a réalisé des concerts remarquables en France et en Belgique.

## Festival de Ronquières 4/ 5/ 6 août 2023

La date du festival est annoncée, les groupes Indochine et Louise Attaque sont programmés le vendredi 4 août.

Le groupe Shaka Ponk sera présent le dimanche 6 août. Une superbe programmation en perspective !

Info : [www.ronquièresfestival.be](http://www.ronquièresfestival.be)



©Patricia Mathieu

9703 - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9733 - Uccle - CD Forest ch DG. existe depuis 25 ans. Plein temps - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9731 - Uccle - CD Forest ch DG. existe depuis 25 ans. Plein temps - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9730 - Uccle - CD Forest ch DG. existe depuis 25 ans. Plein temps - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9733 - Uccle - CD Forest ch DG. existe depuis 25 ans. Plein temps - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9733 - Uccle - CD Forest ch DG. existe depuis 25 ans. Plein temps - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9733 - Uccle - CD Forest ch DG. existe depuis 25 ans. Plein temps - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9672 - Belgique - Ortho qualifié cherche collaboration ds cab. orthodontie exclusive ou ds un centre hospitalier

9696 - Luxembourg - En tant que dentiste indépendant à rambois ou local de votre choix

9736 - BRUXELLES - Dentiste de l'ULB en emploi à Bruxelles. Communales 1160, 1150 et alentours.

1882 - LA LOUVIERE - Gène dentaire - Hyperophtalmie La Louvière - 10 postes dédiés - soins - perçage (en endo exclusif) - lithie ou jeté - laque rétrocession - Assistance - Conebeam - Microscope - Envoyer CV

9685 - Bruxelles - CD 2 faut. Planimeca, Baltes ch DG consciencieux,enthousiaste

9692 - BRUXELLES - CD orienté (homéo, occluso-posturo, ortho fonctionnelle, invisalign, prf, implanto céram, piezo, approche globale,... 2 faut, cone beam, laser, assist. Ch DG 3/sem. Possibilité reprise

9698 - Jette - Ch DG pour compl équipe, cabinet 4 box, assist, Baltes, grosse patientèle, horaire à convenir

9699 - OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUVE - CD Louvain-La-Neuve cherche dentiste pour compléter son équipe

9701 - Amay (Liège) - Cherche dentiste à intégrer au CM de la caserne militaire de Amay. Bonne patientèle. Horaire à convenir.

9702 - BRASMENIL - Ch DG ou DS endo et implanto 2/sem et samedi

9704 - Jette/Bruxelles - CD Theodor cherche pour collaborer avec un dentiste.

9705 - Bruxelles - CD de groupe ch DG 20 ans. Expérience en ortho, endo, parodontologie - Brét-Pard - Région de la Région de Bruxelles. Expérience 10 ans

9706 - Bruxelles - CD de groupe ch DG prise patients et tres nombreux nouveaux patients. Cabinet informatisé-Secrétaire-assistante Invisalign

9707 - CHAUMONT-MAISTOUX - CD 2 faut + assist, hyper équipé, patientelle, 30 min de ligne sympa ch D spec hlf 3 j/sem possible. dentistesalter.be

9712 - BRUXELLES - CD Uccle/XL/St Gilles. Ch DG ou SPE. En ordre INAMI et AFCN. Logiciel Dentadmin. Horaire à convenir

9714 - FORRIERES Marche (30 min Namur) - cab de groupe, super équipé endo-paro-stomato, 2 faut, 2 assist ch DG temps partiel cabinetparodax@gmail.com ou 084/214369

9715 - CHARLEROI - CD Charleroi ch DG 20 ans. Expérience en ortho, endo, parodontologie - Brét-Pard - Région de la Région de Bruxelles. Expérience 10 ans

9716 - Charleroi - CD de groupe ch DG 20 ans. Expérience en ortho, endo, parodontologie - Brét-Pard - Région de la Région de Bruxelles. Expérience 10 ans

# PETITES ANNONCES



Pour votre facilité et une consultation en temps réel, les petites annonces seront désormais disponibles uniquement sur notre site Internet [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be) rubrique Annonces ou via ce QR code



ids-cologne.de  
**COLOGNE**  
**14. - 18.03.2023**  
14 March 2023: Trade Dealer Day  
40<sup>th</sup> International Dental Show  
inclusive **IDSconnect**  
**SHAPING THE DENTAL FUTURE**

# A G

**24/01/2023 - COURS**  
Info professionnelle

**Lieu :** Imagibraïne  
**Info :** Société de Médecine Dentaire  
**Tél:** 02 375 81 75  
**E-mail :** [secretariat@dentiste.be](mailto:secretariat@dentiste.be)  
**Web :** [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

**02/02/2023 - WORKSHOP**  
e-Santé

**Lieu :** Maison des Dentistes  
**Info :** Société de Médecine Dentaire  
**Tél:** 02 375 81 75  
**E-mail :** [secretariat@dentiste.be](mailto:secretariat@dentiste.be)  
**Web :** [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

**8 & 15/02/2023 - WEBINAIRES**  
Ecoresponsabilité et santé durable...

**Lieu :** On-line  
**Info :** Société de Médecine Dentaire  
**Tél:** 02 375 81 75  
**E-mail :** [secretariat@dentiste.be](mailto:secretariat@dentiste.be)  
**Web :** [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

# E N

**09/02/2023 - COURS**  
Formation Maître de Stage

**Lieu :** Maison des Dentistes  
**Info :** Société de Médecine Dentaire  
**Tél:** 02 375 81 75  
**E-mail :** [secretariat@dentiste.be](mailto:secretariat@dentiste.be)  
**Web :** [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

**10/03/2023 - WORKSHOP**  
Réanimation

**Lieu :** Maison des Dentistes  
**Info :** Société de Médecine Dentaire  
**Tél:** 02 375 81 75  
**E-mail :** [secretariat@dentiste.be](mailto:secretariat@dentiste.be)  
**Web :** [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

**18/03/2023 - COURS**  
Prothèse amovible

**Lieu :** Hôtel Nivelles Sud  
**Info :** Société de Médecine Dentaire  
**Tél:** 02 375 81 75  
**E-mail :** [secretariat@dentiste.be](mailto:secretariat@dentiste.be)  
**Web :** [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

# D A

**23/03/2023 - WORKSHOP**  
Facettes & éclaircissement

**Lieu :** Maison des Dentistes  
**Info :** Société de Médecine Dentaire  
**Tél:** 02 375 81 75  
**E-mail :** [secretariat@dentiste.be](mailto:secretariat@dentiste.be)  
**Web :** [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

**25/03/2023 - WORKSHOP**  
Inlays, onlays - compos postérieurs

**Lieu :** Maison des Dentistes  
**Info :** Société de Médecine Dentaire  
**Tél:** 02 375 81 75  
**E-mail :** [secretariat@dentiste.be](mailto:secretariat@dentiste.be)  
**Web :** [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

**01/04/2023 - WORKSHOP**  
La digue : enfer ou paradis ?

**Lieu :** Maison des Dentistes  
**Info :** Société de Médecine Dentaire  
**Tél:** 02 375 81 75  
**E-mail :** [secretariat@dentiste.be](mailto:secretariat@dentiste.be)  
**Web :** [www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

# Protégez votre cabinet contre la cybercriminalité!



Déjà assuré  
à moins de  
1 €/jour

## Cyber Protection

### 5 couvertures contre les cyber risques:

- Atteinte aux données et programmes
- Atteinte à la protection des données à caractère personnel
- Tentative de cyber-extorsion de fonds
- Couverture responsabilité civile à l'égard de tiers
- Atteinte à votre réputation professionnelle en ligne

**Cyber Protection\***, votre meilleure protection  
contre la cybercriminalité

\*développé en collaboration avec AXA

Plus d'infos? Parlez-en avec un conseiller!

Curalia, le partenaire assurances et pension de la SMD.



  
**curalia**  
for your life