

LE PRO TIN

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
Bureau de dépôt 3000 Leuven Masspost - P109050



3M™ Filtek™ Supreme Flowable
3M™ Filtek™ Bulk Fill Flowable
Composite Fluide

DE SUPERBES SERINGUES SANS BULLES D'AIR !

- Réduction des bulles d'air et des pertes de produit
- Des seringues de conception ergonomique
- 3M™ Filtek™ Supreme Fluide: différentes teintes (blanchiment) disponibles, telles que W (blanc) et XW (extra blanc)
- Consistance thixotropique unique – fluide tout en étant stable
- Facile à manipuler et à appliquer



+ Nouvelle
canule
coudable
plus fine
pour un accès
facilité



- **27 Gauge, l'embout d'application plus fin** pour les seringues 3M™ Filtek™ Supreme Flowable
- Usage unique pour un dosage facile et une application précise
- **Facilite l'accès aux préparations de cavités difficiles à atteindre**

Historique et ambitieux

Chères lectrices,
Chers lecteurs,

Permettez-moi de vous souhaiter, au nom de la Société de Médecine Dentaire, nos meilleurs vœux pour cette nouvelle année 2024. Que celle-ci vous apporte santé, bonheur et prospérité, ainsi qu'à vos proches.

Une année 2024 qui s'entame sous les auspices d'un nouvel accord dento-mutualiste pour les deux prochaines années. C'est ce 14 décembre 2023 que s'est conclu, après quelques semaines de négociations, l'accord 2024-2025 entériné par 4 des 5 associations professionnelles (VVT, SMD, VBT et BUOS) et l'ensemble des organismes assureurs. Un accord que n'a pas manqué de qualifier d' "historique et ambitieux" le Président de la Commission Nationale Dento-Mutualiste, Monsieur Michael DAUBIE, à l'issue du vote. Je tiens ici à le remercier ainsi que tous les membres de cette commission pour le travail accompli.

C'est en effet un accord important, d'une part, par les montants supplémentaires, de plus de 10%, consentis à notre secteur, portant le budget des soins dentaires à près d'un milliard et demi, et d'autre part, par l'engagement de cette commission à travailler pendant les deux prochaines années à revoir en profondeur la nomenclature des prestations dentaires, permettant aux professionnels de notre secteur de continuer à assurer un service et des soins de qualité pour tous nos patients, tout en étant rémunérés de manière juste. Tous les détails de cet accord vous sont exposés en long et en large dans les pages professionnelles de ce numéro, les Dent@I-Infos, ainsi que lors d'un webinaire exceptionnel le mardi 9 janvier, et lors de notre cours professionnel du vendredi 26 janvier. N'attendez pas pour vous inscrire.

2024 sera également l'année où la Cour Constitutionnelle prendra une décision sur les différents recours déposés par les associations professionnelles de médecins, dentistes et pharmaciens concernant la loi sur l'interdiction des suppléments d'honoraires aux patients bénéficiaires de l'intervention majorée. Même si aucune date n'est annoncée, il est maintenant certain qu'en cas d'annulation des recours, cette loi ne pourra entrer en application qu'au plus tôt le 1^{er} janvier 2025. De nouveau, la Commission Nationale Dento-Mutualiste a mis en place, dans l'accord 2024-2025, des garde-fous visant à protéger notre secteur. Toutes les explications sont également fournies dans un article du contenu professionnel.

2024 verra l'arrivée d'un nouveau Directeur au sein de la Société de Médecine Dentaire. Bertrand DASSARGUES a accepté le défi de remplacer Olivier CUSTERS, qui prendra bientôt sa retraite. Nous ne manquerons pas, dans les prochains mois, de remercier comme il se doit Olivier pour tout le travail qu'il a accompli pendant toutes ces années au sein du secrétariat, en tant que mandataire, ainsi que comme membre actif de la Commission Scientifique.

Une nouvelle année qui démarre sur les chapeaux de roues. Bonne lecture de ce numéro 302. Mais surtout, meilleurs vœux.



Bruno GONTHIER
Président

LP
300

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 :
F BETTENS

Coordinateur prévention Souriez.be :
J BOLLY

Directeur :
O CUSTERS

Juriste :
A TIELEMAN

Secrétariat :
B FONTAINE
A GALARRAGA
E VAN RIET
L DUBOIS
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

3	Edito - B Gonthier	
5	Sommaire	
7	Cotisations 2024	
8	Coup d'œil dans le rétro -Olivier CUSTERS	
10	Tarif INAMI - Agenda	
11	Position de la FDI sur les sucres libres	
13	Sommaire articles cliniques	
15	Technique de restauration directe de la zone postérieure lors de pertes de substance dentaire dure provoquées par l'érosion T ATTIN, P SCHMIDLIN, T TAUBOCK	
21	Traitement mini-invasif des érosions dentaires au moyen de restaurations indirectes pour rétablir la santé, la fonction et l'esthétique - A IAONNIDIS, L FISCALINI, P NINA PAQUE, A PATRIZI	
24	Comment gérer les rendez-vous manqués ?- E BINHAS	
25	Sommaire formation continue	
27	Info Professionnelle	26/01
28	Le Concept du Full Arch	8-9/02
29	Bien-être au Travail	22/02
30	Inlays, Onlays, Composites Postérieurs	14/03
31	Facettes	16/03
32	Gestion des Conflits	21/03
33	Combiner Carrière & Vie Épanouie	23/03
34	L'Endodontie Autrement	4-5/04 et 16-17/05
35	Peer-review	06/04
36	Composites Injectables	13/04
37	Ergonomie	18 ou 19/04
38	Photographie	25/04
39	Gestion du Temps	30/05
40	Relation au Travail	13/06
41	Chirurgie Endodontique	12-13/09
42	L'Art de Diriger	26/09
43	Occlusion	28/09
44	Maladies Oro-Faciales	05/10
45	Pathologies Buccales & Maladies Systémiques	09/11
46	La Digue : Enfer ou Paradis ?	16/11
47	Analyse et Réhabilitation du Sourire	22-23/11
48	Radioprotection	30/11
50	Study-Clubs	
53	Sommaire Professionnel	
55	Édito professionnel - F BETTENS	
56	Accord Dento-Mutualiste 2024-2025 : du concret dès le 1 ^{er} janvier	
59	Saga de la loi sur l'interdiction des suppléments d'honoraires : la suite	
60	Accréditation 2023 : Ouverture des demandes – De nouveaux codes pour un nouveau remboursement	
61	Indemnité des maîtres de stage 2022 : quid ? – Mesures COVID : Publication de l'AR	
62	Culture - P MATHIEU	
66	Petites annonces	
67	Agenda	



**UNE COTISATION
ALL INCLUSIVE !**

COTISATIONS

2024



VOUS ÊTES DIPLÔMÉ EN

2018 et avant
2019
2020
2021
2022
2023
2024
Hygiéniste bucco-dentaire
Etudiant (Bac 3, Master 1, Master 2)
Assistant plein temps + de 65 ans
Membre Honoraire
Praticien n'exerçant pas en Belgique

MONTANT

440 EUROS
225 EUROS
120 EUROS
120 EUROS
0 EURO
0 EURO
0 EURO
0 EURO
0 EURO
260 EUROS
210 EUROS
75 EUROS
295 EUROS

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

Coup d'œil dans le rétro !



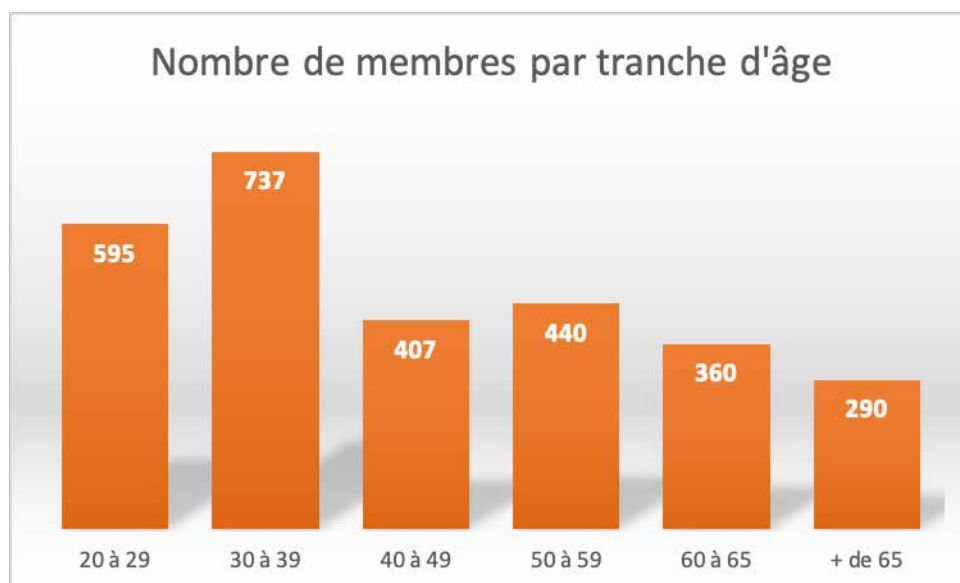
Le passage à une nouvelle année est souvent le moment de regarder dans le rétroviseur et d'analyser ce que nous avons réalisé au cours de l'année écoulée.

Nous vous dévoilons ci-dessous quelques chiffres significatifs qui vous montrent d'une part la bonne santé de VOTRE association et d'autre part la quantité de travail accompli et notre dynamisme.

Nombre de membres

Cette année encore, le nombre de nos membres a cru de manière significative avec une hausse de 4% pour dépasser largement les 2.800 avec un total de 2.829.

Contrairement à ce que l'on entend parfois, nous comptons parmi nos membres une majorité de jeunes, ce qui nous réjouit et augure d'un avenir serein.



Nombre de formations

Un autre indice de la bonne santé de la Société de Médecine Dentaire est bien entendu le taux de fréquentation à ses formations et surtout de leur diversité.

En 2023, nous avons organisé pas moins de **290 heures de formation**, un record !

Ces formations se répartissent de la manière suivante :

- workshops 132 hrs
- Cours 54 hrs
- Congrès 66 hrs
- Study-clubs 32 hrs
- Peer-review 6 hrs



Et nous avons accueilli **5.302 participants** !

Ces chiffres parlent d'eux-mêmes.

Bien sûr notre 9^{ème} Congrès a largement contribué à ce succès.

Commission Professionnelle

Du côté de notre Commission Professionnelle, nous n'avons pas chômé non plus, vous avez reçu pas moins de **33 numéros** de notre newsletter professionnelle **Dent@I-Infos**, nous en sommes déjà à plus de 455 publications.

Pas de blablas, mais des infos pertinentes. Nous ne publions que lorsqu'il y a quelque chose d'intéressant à vous communiquer, cela évite de vous faire perdre votre temps en des lectures inutiles et à encombrer votre boîte mail déjà surchargée.

La Commission Professionnelle vous représente également dans de nombreuses instances, Commission Nationale Dento-Mutualiste, Accréditation, Conseil Technique Dentaire, Commission des Profils, Commission des Médicaments, Service d'Évaluation et de Contrôle Médicaux (INAMI). Conseil de l'Art Dentaire, Commission de Planification, Commission Droits du Patient, Organe de Contrôle (SPF Santé). Commissions d'Agrément Dentiste Généraliste, Dentistes Spécialistes en Orthodontie et en Parodontologie (Fédération Wallonie Bruxelles). Et enfin l'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire.

Toutes ces commissions engendrent un nombre très important de réunions, plus de 120 cette année 2023 pour vous représenter.



LE POINT :

Notre magazine a passé cette année 2023 la barre fatidique des 300 numéros. Contre vents et marées, LE POINT résiste, s'embellit, s'enrichit et reste le seul magazine dentaire belge digne de ce nom.

Nous en profitons une nouvelle fois pour remercier ici, les magazines étrangers qui nous permettent de rééditer certains de leurs articles, Benoît Vandenbeginne qui œuvre à la mise en page et Dirk Van der Poorten qui l'imprime et le distribue.

Cette année 2023 ce sont pas moins de 408 pages qui ont été publiées dans le magazine, comprenant 16 articles cliniques d'un grand intérêt et 35 articles ou communications professionnels.

Remerciements :

Pour terminer, je voudrais remercier ici toutes celles et ceux qui ont contribué, chacun à sa manière et selon ses moyens et son implication à faire rayonner la SMD tout au long de l'année 2023. Responsables des study-clubs, personnel administratif, membres des différentes commissions, sponsors, fournisseurs, sous-traitants, ... sans vous rien ne serait possible !

En avant pour une année 2024 encore plus radieuse, avec de nouveaux défis, de nouvelles idées, de nouveaux responsables, des cadres rajeunis, bref une équipe plus jeune et inventive.

Bon vent à eux !

OC

CONTEXTE

Les maladies bucco-dentaires touchent environ 3,5 milliards de personnes dans le monde et leur prévalence est estimée à 45 %, la plus forte parmi toutes les maladies non transmissibles (MNT)¹. Elles comprennent toute une série d'affections telles que les caries, les maladies parodontales, l'édentement, le cancer de la bouche, le traumatisme, le noma ainsi que des différences congénitales, comme les fentes labio-palatines². Parmi les principales maladies bucco-dentaires, les caries non traitées sont les plus répandues, avec 2 milliards de cas sur les dents permanentes et 510 millions de cas sur les dents temporaires¹.

Les maladies bucco-dentaires sont de plus en plus associées à des MNT chroniques et partagent des facteurs de risque tels que la mauvaise alimentation riche en sucre, la consommation d'alcool, le tabagisme et l'exposition à la pollution environnementale³. Elles possèdent également des déterminants sociaux et commerciaux de la santé, qui comprennent les conditions politiques, sociales et économiques ainsi que les stratégies employées par le secteur privé qui influencent des choix mauvais pour la santé⁴.

La consommation excessive de sucre, dans les friandises, les aliments transformés et les boissons sucrées, constitue l'un des principaux facteurs provoquant une augmentation mondiale des maladies bucco-dentaires, des maladies cardiovasculaires⁵⁻⁹, du cancer¹⁰⁻¹⁴, de l'obésité¹⁵⁻²¹ et du diabète²²⁻²⁷. Les sucres libres apportent peu de valeur nutritionnelle et de nombreux pays ont mis en place des stratégies de santé publique et des taxes afin d'en limiter la consommation²⁸. La FDI a publié une déclaration de principe en 2015 dans le but de mettre l'accent sur le besoin urgent de réduire les sucres alimentaires et ainsi prévenir les caries²⁹. La Vision 2030 de la FDI reconnaît également l'importance des politiques sur la consommation de sucres libres en tant qu'indicateur pour suivre les progrès dans l'amélioration de la santé bucco-dentaire³⁰. Le projet de Plan d'action mondial de l'OMS pour la santé bucco-dentaire (2023-2030), qui s'aligne sur la Vision 2030, recommande aussi qu'au moins 50 % des pays adoptent des mesures politiques visant à réduire la consommation de sucres libres d'ici 2030³¹.

DÉFINITION DES SUCRES LIBRES

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit les « sucres libres » comme les monosaccharides (glucose, fructose) et les disaccharides (saccharose) ajoutés aux aliments et aux boissons par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur, ainsi que les sucres naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus de fruits et les jus de fruits à base de concentré³². Cette définition n'inclut pas les sucres naturellement présents dans les fruits, les légumes et les produits laitiers. Les sucres libres provoquent des caries et sont de plus en plus considérés comme des causes des principales MNT tels que le diabète et l'obésité³².

L'OMS recommande que l'apport quotidien en sucres libres soit ramené à moins de 10 % de la ration énergétique totale, ce qui correspond à douze cuillères à café chez les adultes et six cuillères à café chez les enfants. Une réduction supplémentaire à moins de 5 % de la ration énergétique totale (six cuillères à café chez les adultes et trois cuillères à café chez les enfants) apporterait d'autres bienfaits pour la santé et contribuerait à minimiser le risque de caries tout au long de

la vie. La consommation mondiale a triplé au cours des 50 dernières années, et cette tendance devrait se poursuivre : actuellement, plus de 25 pays dépassent les 100 g d'apport quotidien en sucres³³.

POSITION DE LA FDI

Étant donné que la consommation excessive de sucre représente la principale cause de caries dentaires - ce qui montre clairement un lien de dose à effet ainsi qu'un facteur majeur dans l'étiologie de nombreuses MNT²⁸ -, cette déclaration de position recommande des principes clés afin de répondre à cet enjeu mondial pour la santé publique.

- D'ici 2030, chaque pays doit disposer d'une politique portant sur la consommation de sucre. La santé générale et le bien-être des populations peuvent être améliorés en promouvant la santé bucco-dentaire dans l'ensemble des politiques et des secteurs.
- Les stratégies et les politiques à l'échelle de la population qui visent à réduire la consommation de sucre dans le cadre d'une alimentation saine tout au long de la vie ont le plus fort potentiel de promouvoir une meilleure santé bucco-dentaire et de prévenir d'autres MNT.
- Il est essentiel de collaborer avec d'autres partenaires dans le domaine des MNT afin de faire pression en faveur de mesures fiscales et législatives visant à mettre en œuvre les recommandations de l'OMS sur le sucre et ainsi contribuer à la lutte contre ce facteur de risque commun.
- Les stratégies portant sur les déterminants commerciaux de la santé ainsi que les efforts de l'industrie pour intervenir avec des mesures visant à réduire la consommation d'aliments et boissons riches en sucre sont essentiels pour protéger la santé des populations.
- Le sucre est le principal facteur de risque de caries. Réduire sa production, sa commercialisation et sa consommation permettra de réduire les maladies bucco-dentaires, le diabète, l'obésité ainsi que d'autres MNT¹.

Politiques et recommandations pour réduire la consommation mondiale de sucre

- Les recommandations de l'OMS sur l'apport en sucres chez les adultes et les enfants doivent être mises en œuvre à travers des politiques alimentaires internationales, nationales et locales.
- La réduction de la consommation de sucre en tant qu'élément central d'une politique alimentaire intégrée, qui cherche à créer un environnement durable et favorable à la santé, est essentielle et contribuera significativement à lutter contre le fléau mondial des caries et des MNT en général^{30,32}.
- Des taxes sur les boissons sucrées et les aliments riches en sucre doivent être appliquées conformément aux recommandations de l'OMS, car elles s'avèrent efficaces pour réduire la consommation de sucre³², et les revenus générés doivent être investis dans des stratégies de prévention des MNT et des maladies bucco-dentaires.
- Des approches intégrées en matière de conseil nutritionnel doivent être recherchées et adoptées en abordant les aspects de la santé générale ainsi que ceux en lien avec la santé bucco-dentaire.

- Le parrainage d'événements sanitaires, sportifs et professionnels par des producteurs de boissons et aliments mauvais pour la santé doit être interdit, et tous les congrès en lien avec la santé doivent être des événements sans boissons sucrées.

Exploiter les ressources humaines pour la santé

- Le personnel de santé primaire, y compris les dentistes, les équipes dentaires et les praticiens de santé publique, joue un rôle majeur dans le retardement de la consommation de sucre chez les enfants en bas âge et doivent jouer un rôle clé dans la promotion de politiques en faveur d'une alimentation saine ainsi que dans la pression auprès des principaux décideurs sur les changements réglementaires nécessaires^{30,31}.
- Les associations dentaires ainsi que les associations représentant d'autres professionnels de la santé et les agences internationales doivent défendre et soutenir des stratégies intégrées pour réduire la consommation de sucres libres en abordant l'accès équitable à des soins de santé bucco-dentaire adaptés, les connaissances en santé bucco-dentaire, la promotion de la santé, la mise en oeuvre politique ainsi que la surveillance et le suivi de la santé.

Promouvoir la responsabilité industrielle

- Un étiquetage alimentaire systématique et facile à comprendre doit être mis en place en faveur de choix de consommation éclairés. Des recommandations nutritionnelles simplifiées, y compris la teneur en sucre des aliments, doivent également être fournies en faveur d'une alimentation saine. La conformité industrielle doit être appliquée.
- Le sucre doit être éliminé de la nourriture pour bébé et strictement régulé, et les enfants ne doivent pas être exposés aux sucres libres dans leur alimentation avant l'âge de deux ans^{32,33}.
- La vente de boissons et aliments riches en sucres libres doit être restreinte et les produits doivent être reformulés afin d'en réduire les niveaux. La taille des portions et des conditionnements doit également être limitée pour réduire l'apport énergétique.

- L'industrie pharmaceutique doit être tenue de prendre des mesures visant à réduire la production de médicaments sucrés et à passer à des solutions sans sucre²⁸.

Écoles, hôpitaux et lieux de travail sains

- Les établissements préscolaires et scolaires doivent adopter des mesures visant à réduire la consommation de sucres libres. Les boissons sucrées et les friandises mauvaises pour la santé doivent être interdites dans les crèches et les écoles, et des options de repas sains doivent être proposées.
- Les établissements préscolaires et scolaires doivent inclure des cours sur la nutrition et l'alimentation saine dans leurs programmes ainsi que sensibiliser les parents à l'amélioration de l'éducation en matière de santé bucco-dentaire.
- Des politiques de réduction de la disponibilité des sucres libres telles que les politiques portant sur l'eau en tant que boisson unique doivent être mises en place dans les écoles, les cliniques dentaires, les hôpitaux et autres établissements.
- Des réglementations plus strictes doivent être appliquées sur la publicité, la promotion et l'étiquetage des aliments et boissons contenant des sucres libres, notamment ceux ciblant les enfants et les jeunes.
- Des programmes de bien-être des employés centrés sur les habitudes saines, comme l'exercice physique et l'alimentation saine, et fournissant des ressources et des informations sur la réduction de l'apport en sucres doivent être mis en place.
- La Journée mondiale de la santé bucco-dentaire, le 20 mars, doit être considérée par les nations comme une date officielle de leur calendrier et célébrée chaque

ARTICLES CLINIQUES

- 15 Technique de restauration directe de la zone postérieure lors de pertes de substance dentaire dure provoquées par l'érosion
T ATTIN, P SCHMIDLIN, T TAUBOCK
- 21 Traitement mini-invasif des érosions dentaires au moyen de restaurations indirectes pour rétablir la santé, la fonction et l'esthétique - A IAONNIDIS, L FISCALINI, P NINA PAQUE, A PATRIZI
- 24 Comment gérer les rendez-vous manqués ?- E BINHAS



ARMONI

Financial Architects



Seuls les diamants sont éternels
Planifiez votre succession et protégez votre famille.

Armoni Financial Architects - Waterloo Office Park Drève Richelle 161 O bte 89
+32 2 321 12 25 - info@armoni.be - www.armoni.be

Technique de restauration directe de la zone postérieure lors de pertes de substance dentaire dure provoquées par l'érosion

Thomas ATTIN

Clinique de médecine dentaire conservatrice et préventive, centre de médecine dentaire, Université de Zurich, Zurich, Suisse

Patrick R. SCHMIDLIN

Clinique de médecine dentaire conservatrice et préventive, Service de parodontologie et des maladies péri-implantaires, centre de médecine dentaire, Université de Zurich, Zurich, Suisse

Tobias T. TAUBÖCK

Clinique de médecine dentaire conservatrice et préventive, Service de cariologie et médecine dentaire conservatrice, centre de médecine dentaire, Université de Zurich, Zurich, Suisse
des maladies péri-implantaires, centre de médecine dentaire, Université de Zurich, Zurich, Suisse

Reproduit du Swiss Dental Journal SOO Vol 133 avec leur aimable autorisation.

RÉSUMÉ

La restauration par reconstruction de la substance dentaire dure détruite ou endommagée et la reconstitution de la dimension verticale d'occlusion initiale d'une denture fortement dégradée par des érosions ou des abrasions dentaires posent régulièrement des problèmes au dentiste lors de la mise en œuvre de la thérapie. Traditionnellement, cette thérapie est réalisée à l'aide de pièces fabriquées en laboratoire et nécessite en général une préparation de la substance dentaire restante ; elle implique donc des coûts élevés pour le patient, de sorte que des méthodes alternatives doivent être envisagées.

Il convient de souligner à cet égard que même les travaux de restauration mini-invasifs ne sont indiqués chez ces patients que si l'approche préventive simultanée visant à éviter toute perte supplémentaire de substance dentaire dure est couronnée de succès. Cette contribution présente, sur la base d'un cas clinique, l'utilisation de restaurations adhésives directes en composite en tant que possibilité de reconstruction d'une denture fortement érodée. Pour la reconstruction des surfaces occlusales, nous utilisons des gouttières de transfert fabriquées sur la base de modèles en cire individuels. La procédure décrite constitue une méthode bien investiguée et éprouvée pour la restauration des dents présentant des pertes de substance dure provoquées par l'érosion. Comme pour tous les nouveaux procédés, il y aura une certaine courbe d'apprentissage pour le dentiste praticien, au terme de laquelle des restaurations de haute qualité pourront être mises en œuvre avec cette technique.

INTRODUCTION

De plus en plus d'investigations scientifiques et d'observations issues de la pratique quotidienne sont consacrées à la survenue de pertes de substance dentaire dure non liées à la carie. En outre, de nouvelles données de prévalence indiquent que ce type de perte de substance dentaire dure et les traitements qui en découlent occupent une place de plus en plus importante en médecine dentaire (Jaeggi & Lussi 2014). Hormis l'usure mécanique des dents provoquée par des corps étrangers (abrasion) ou par le frottement direct dent contre dent (attrition), ce sont principalement les attaques chimiques (érosions) qui sont responsables des phénomènes d'usure dentaire observés. L'approche différenciée de l'érosion a conduit, dans la littérature scientifique récente, à parler de « perte érosive de substance dentaire dure ». On désigne par ce terme la somme de la perte irréversible (macroscopique) de substance dentaire dure et de l'amollissement, respectivement de la déminéralisation

(microscopique) présente à la surface de la dent, provoquées par des agents généralement acides et sans participation de micro-organismes (Schlueter et coll. 2020). Dans la suite de cet article, le terme d'« érosion », généralement mieux connu, est utilisé en partie comme synonyme.

Lorsque les surfaces de l'émail ou de la dentine sont déminéralisées par une attaque acide, elles sont particulièrement vulnérables aux contraintes mécaniques, ce qui entraîne alors une accélération de la perte de substance dentaire dure. De plus, l'attaque persistante de la dentine entraîne souvent une hypersensibilité dentaire douloureuse. Mais d'autres problèmes tels que les difficultés à mâcher les aliments et à parler, ainsi que les maux de tête et les douleurs au niveau de la mâchoire peuvent avoir un impact important sur la qualité de vie, et notamment sur la qualité de vie liée à la santé orale

ou Oral-health-related-quality-of-life (OHRQoL) des personnes concernées. En outre, l'aspect esthétique défavorable lié à la perte de substance dentaire dure dans la région des dents antérieures peut augmenter considérablement la souffrance individuelle des patients concernés (Al-Al-Omiri et coll. 2006 ; Mehta et coll. 2020).

Considérations relatives à la thérapie restauratrice

La thérapie restauratrice des pertes érosives de substance dentaire dure devrait toujours s'accompagner de mesures préventives afin d'éviter de nouvelles pertes de substance dure. En principe, il faut d'abord relever qu'une perte physiologique de substance dentaire dure se produit chez toute personne au cours de la vie, et qu'elle ne nécessite pas nécessairement une thérapie restauratrice. Cependant, la thérapie restauratrice de lésions dentaires importantes peut être nécessaire pour différentes raisons et son ampleur peut varier. Les raisons d'une thérapie restauratrice peuvent être les suivantes : une perte de substance dure trop importante par rapport à l'âge, ou progressive, avec des zones dentinaires largement exposées, la présence de douleurs, une fonction masticatoire limitée, une possibilité imminente de mise en question de l'intégrité des dents ou de la pulpe, ou encore une esthétique compromise (Lambrechts et coll. 1996).

Dans le cas de petits défauts dentinaires, souvent en forme de cuvette, il suffit généralement, pour protéger ces surfaces et stopper la progression des défauts, de les combler de manière ciblée avec un matériau composite fluide qui sera scellé (Fig. 1 et 2). →



Fig. 1 : Denture d'un patient de 33 ans présentant des érosions en forme de cuvette au niveau des cuspidés des prémolaires et de la canine. La canine présente également une « facette » d'abrasion sur la pointe de la cuspside.

La perte avancée de substance dentaire dure, souvent associée à une diminution de la hauteur verticale d'occlusion, constitue notamment une tâche difficile en pratique médico-dentaire. Il s'agit également de garder à l'esprit qu'en plus de la composante chimique-érosive de la perte de substance dentaire dure, les influences mécaniques et les para-fonctions, comme le bruxisme, peuvent avoir une grande influence sur l'usure dentaire et les sollicitations futures des restaurations. C'est pourquoi il est généralement recommandé de protéger, pendant la nuit, les restaurations souvent importantes par des gouttières occlusales de protection contre les effets d'un grincement de dents nocturne incontrôlé.

L'amélioration continue des matériaux composites dentaires, de même que le souhait des patients de bénéficier de formes de traitement ménageant la substance dentaire et financièrement abordables se traduisent par un élargissement constant de l'éventail des indications des restaurations directes en composite. L'un des avantages des restaurations directes en composite est que ce matériau permet de réaliser →

Pour les défauts plus importants qui affectent souvent l'ensemble de la denture, la gamme des traitements de restauration va des restaurations adhésives directes en composite aux restaurations indirectes à partir de pièces en composite ou en céramique (Schmidlin & Filli 2006 ; Bartlett & Sundaram 2006 ; Schmidlin et coll. 2009a ; Attin et coll. 2012 ; Edelhoff et coll. 2012 ; Ramseyer et coll. 2015 ; Loomans et coll. 2017 ; Kassardjian et coll. 2020 ; Torosyan et coll. 2021). Plus les défauts sont importants, plus les dentistes tendent à utiliser des méthodes de restauration indirectes (Kanzow et coll. 2019).

Les suivis les plus longs des réhabilitations totales de dentures présentant des pertes importantes de substance dentaire dure s'appuient sur des investigations portant chacune sur une période maximale de onze ans (Edelhoff et coll. 2019) pour les restaurations en céramique, de même que pour les restaurations directes en composite (Tauböck et coll. 2021). Les résultats à long terme de ces suivis de très longue durée de même que les autres résultats globaux à long terme dont nous disposons sont prometteurs dans la grande majorité des études, malgré le caractère exigeant de cette problématique. Compte tenu des facteurs d'influence multiples, la question de savoir quel matériau de restauration est le plus approprié n'est pas encore définitivement résolue (Mesko et coll. 2016). Nous ne disposons pas d'une étude comparative directe incluant différents types de matériaux.



Fig. 2 : Situation après le comblement des défauts en forme de cuvette avec un composite fluide. La pointe de cuspside de la canine a été complétée avec un composite à haute viscosité.

une approche totalement orientée au défaut, sans qu'il soit nécessaire de sacrifier davantage de substance dentaire dure saine par des mesures de préparation. Cette procédure est en principe possible pour les restaurations dites « sans préparation » avec les approches indirectes utilisant des céramiques ou des composites travaillés en laboratoire, mais elle exige une habileté extraordinaire de la part du praticien et du prothésiste dentaire, et à ce jour, elle n'a donc pas pu s'imposer à grande échelle.

Les auteurs de cet article ont une grande expérience de la technique de restauration directe avec des composites pour le traitement des pertes de substance dentaire dure non liées à la carie. C'est pourquoi, dans la suite de l'article, cette approche sera également abordée, notamment en ce qui concerne les restaurations dans la région postérieure. Il est cependant nécessaire de souligner explicitement, comme nous l'avons déjà indiqué plus haut, que d'autres techniques ou matériaux peuvent être utilisés pour traiter ces situations complexes.

On utilise de préférence des composites nanohybrides ou des composés purs nanochargés. Pour cette classe de matériaux, une usure occlusale relativement faible et de bonnes propriétés physico-mécaniques ont été démontrées (Palaniappan et coll. 2012 ; Ilie et coll. 2013).

L'utilisation de restaurations directes en composite pour augmenter la dimension verticale d'occlusion est jusqu'ici peu répandue, ce qui peut s'expliquer notamment par le temps de travail nécessaire et la difficulté de réaliser une morphologie occlusale exacte lorsque les dents sont reconstruites à main levée. Afin de contourner les problèmes de la technique à main levée et de simplifier le réajustement de la dimension verticale, différentes méthodes ont été présentées et perfectionnées, permettant, à l'aide de gouttières de transfert (Tepper & Schmidlin 2005 ; Schmidlin et coll. 2009b ; Attin & Tauböck 2017) ou de tampons en silicone (technique du tampon) (Perrin et coll. 2013) de transférer dans la bouche du patient une occlusion idéale, initialement réalisée au laboratoire de prothèse dentaire en fonction du patient individuel. Cela permet également de réaliser des structures occlusales provisoires afin de tester au préalable, pendant la période d'observation souhaitée, la nouvelle position occlusale prévue, qui sera réalisée ultérieurement avec des pièces en céramique (Manhart 2017). Une enquête réalisée auprès de dentistes installés ayant déjà réalisé en cabinet des reconstructions directes de la dimension verticale d'occlusion avec du composite, à l'aide de gouttières de transfert, a montré que la mise en œuvre technique réussit bien et de façon efficace – même dans les conditions du cabinet (Tauböck et coll. 2012).

PRÉSENTATION DE CAS

La technique de reconstruction directe en composite de la dimension verticale d'occlusion à l'aide de gouttières de transfert est expliquée ci-dessous, à partir du cas d'une patiente présentant des lésions dentaires dues à l'érosion. →



Fig. 3 : Vue occlusale de la situation initiale de la patiente décrite dans ce rapport de cas.

Travaux préparatoires

Dans le cadre de l'approche décrite ci-après, les lésions carieuses éventuelles et les défauts de substance dentaire dure vestibulaire ou palatin/lingual sont généralement traités, dans un premier temps, selon les techniques traditionnelles. Alors seulement, en règle générale, les gouttières auxiliaires mentionnées ci-dessous sont fabriquées et les surfaces occlusales et les bords incisifs sont traités. Ces premières étapes de simplification de la forme facilitent considérablement les étapes de travail ultérieures, en partie exigeantes, comme par exemple la mise en place de la digue en caoutchouc et la réalisation concentrée des restaurations alors exclusivement occlusales et incisales. Dans le cas décrit, à l'exception des défauts sur les surfaces palatines des dents antérieures du maxillaire →

Situation initiale

La patiente, âgée de 31 ans lors de l'examen initial, a déclaré avoir souffert de boulimie au cours de l'adolescence. Au moment de cette première évaluation, la patiente était traitée depuis quelques années avec succès, sans rechutes du trouble du comportement alimentaire. Par ailleurs, l'anamnèse de la patiente était sans particularité. L'examen clinique n'a révélé aucun signe de troubles myofonctionnels, les conditions parodontales étaient stables sur toutes les dents, sans profondeurs de sondage élevées ni saignements. L'hygiène bucco-dentaire était excellente.

Comme le montre la figure 3, la patiente présentait des défauts érosifs avancés sur toutes les dents, en grande partie avec implication de la dentine. Dans la région postérieure, c'était surtout les surfaces occlusales qui étaient affectées. Les dents antérieures du maxillaire supérieur présentaient des couronnes dentaires tronquées ainsi que des pertes significatives de substance dentaire dure sur les faces palatines et vestibulaires (Fig. 4). La patiente était surtout gênée par l'aspect de ses dents antéro-supérieures. De plus, il y avait des hypersensibilités désagréables au niveau des dents postérieures. La patiente a été informée en détail des différentes possibilités thérapeutiques et a opté pour des restaurations adhésives directes en composite, car elle souhaitait une procédure aussi peu invasive que possible pour ses dents.

Le composite de nano-obturation Filtek Supreme XTE (3M, Neuss, Allemagne) a été utilisé pour toutes les restaurations, y compris les restaurations antérieures réalisées ultérieurement, en combinaison avec l'adhésif en trois étapes Etch-and-rinse Optibond FL (Kerr, Bioggio, Suisse)

supérieur, il n'y avait pas, dans les régions postérieures, de défauts tels qu'ils auraient nécessité une procédure en deux temps.

Des prises d'empreintes à l'alginate du maxillaire supérieur et de la mandibule ont été réalisées à partir de la situation initiale, ainsi qu'un enregistrement de l'occlusion en intercuspitation habituelle. Au laboratoire dentaire, l'occlusion idéale a été rehaussée d'environ 2 mm avec de la cire pendant le blocage des dents antérieures. Lors de la fabrication des modèles en cire, les dents antérieures ainsi que les parties postérieures des molaires terminales n'ont pas été réalisées (Fig. 5). Sur ces modèles, deux gouttières de transfert translucides (en

plastique transparent) ont été fabriquées pour le maxillaire supérieur et la mandibule, doublées d'un matériau transparent à base de silicone pour l'enregistrement occlusal (Fig. 6). Les zones hors wax-up ont permis par la suite un soutien stable des gouttières dans la bouche de la patiente.



Fig. 4 : Situation des dents antérieures de la patiente



Fig. 5 : Wax-up des dents postérieures en évitant la dernière molaire, qui a été reconstruite plus tard à main levée. Les « rainures d'écoulement » modelées à l'époque avec la cire en vestibulaire et en lingual ne sont plus préconisées aujourd'hui par les auteurs.

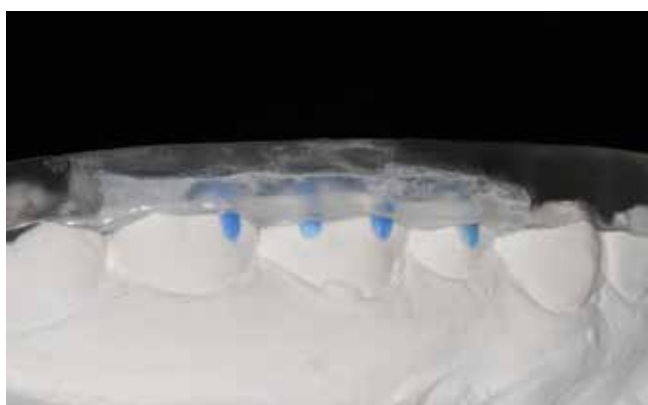


Fig. 6 : Modèle en cire (wax-up) avec la gouttière de transfert. Dans le sens vertical, l'extension de la gouttière est la plus courte possible. Cela permet l'écoulement du composite excédentaire placé dans la gouttière lorsque celle-ci est pressée sur la rangée de dents.

Isolation des dents adjacentes et prétraitement adhésif

Après la mise en place d'une digue en caoutchouc, les dents voisines des dents à restaurer en premier lieu ont été tout d'abord isolées à l'aide d'un ruban en téflon, afin d'éviter toute interférence interdentaire (Fig. 7). Les surfaces dentaires en composite (préexistantes) ont été rendues rugueuses à l'aide d'une sableuse intraorale contenant de la poudre d'oxyde

d'aluminium de 50 µm (Hager & Werke, Duisbourg, Allemagne), conformément à la procédure utilisée pour les obturations correctives. Les surfaces dentaires érodées ou sclérosées ont été rafraîchies avec une fraise diamantée grain fin avant l'application du système adhésif Etch-and-rinse.

Des études ont montré qu'un tel prétraitement améliore significativement les forces d'adhérence à la dentine érodée ou sclérosée (Camargo et coll. 2008 ; Deari et coll. 2017). De même, le sablage de la dentine à une pression >5 bar avec des particules d'aluminium >30 µm peut avoir un effet positif sur la force d'adhérence des adhésifs (Lima et coll. 2021).

Création des surfaces occlusales

À l'aide des gouttières de transfert, l'augmentation de la dimension verticale d'occlusion a été réalisée dans la zone postérieure par des reconstructions occlusales directes en composite. Le matériau composite à haute viscosité utilisé pour la restauration a été disposé dans la gouttière en quantité correspondant à la substance dentaire dure manquante, puis chauffé à 68°C dans l'abri de la lumière sur une plaque chauffante (Calset, AdDent, Danbury, États-Unis). L'élévation de la température diminue la viscosité du matériau composite, ce qui facilite la mise en place de la gouttière sur la rangée de dents. Des études en laboratoire ont montré que l'élévation de la température du composite n'affecte pas les propriétés du matériau (Tauböck et coll. 2015). La dimension verticale réduite des gouttières permet au matériau en excès de s'écouler facilement lors de la mise en place de la gouttière, ce qui permet de l'éliminer en grande partie déjà avant la polymérisation. Avant d'appliquer la gouttière remplie, une fine couche de composite fluide (Filtek Flow, 3M, Seefeld, Deutschland) a été appliquée sur les surfaces des dents - sans durcir le composite.

Puis la gouttière a été placée en exerçant une pression sur la rangée de dents. Après avoir éliminé les excédents accessibles, le matériau composite a été photopolymérisé à travers la gouttière transparente. La photopolymérisation a tout d'abord été brève, pendant environ 3 à 5 secondes, de sorte qu'après le retrait de la gouttière, les excédents de composite non encore complètement durcis ont pu être éliminés facilement à l'aide d'un scalpel. Puis une seconde photopolymérisation de plus longue durée (60 secondes par dent) a été effectuée, tout en refroidissant simultanément les dents. Il a été démontré qu'une telle polymérisation biphasique n'a pas d'effet négatif sur le durcissement des matériaux (Tauböck et coll. 2014).



Fig. 7 : Isolation des dents adjacentes avec du ruban en téflon

Les surfaces interproximales des reconstructions en composite, difficiles d'accès, ont été finies et polies avec des limes diamantées sur un seul côté, placées dans un contre-angle à mouvement alternatif (Swingle, Intensiv, Grancia, Suisse). Ensuite, les dents maintenant restaurées ont été isolées avec du ruban en téflon et les dents postérieures restantes ont été

reconstruites comme décrit précédemment, puis finalement polies. Enfin, les zones non prises en compte dans le wax-up et la gouttière ont été reconstruites à main levée avec du composite (Fig. 8). L'augmentation de la dimension verticale d'occlusion dans la zone des dents postérieures a permis de créer un espace suffisant pour la reconstruction subséquente des dents antérieures, qui ont été réalisées ensuite. Pour protéger les restaurations des éventuels grincements nocturnes, la patiente a reçu, après la réalisation de toutes les restaurations,



une gouttière dite de grincement réalisée avec une matière plastique qui reste souple. La patiente est suivie dans le cadre de recalls réguliers. À l'exception de petits travaux d'entretien, tels que des polissages isolés des bords des restaurations, il n'a pas été nécessaire de procéder à d'autres retouches de ces restaurations au cours des onze années de suivi. De plus, les images prises onze ans après cette intervention ne montrent que des signes d'usure mineurs sur les restaurations (Fig. 9 et 10).



Fig. 8 : Situation après la finalisation des restaurations occlusales en composite.

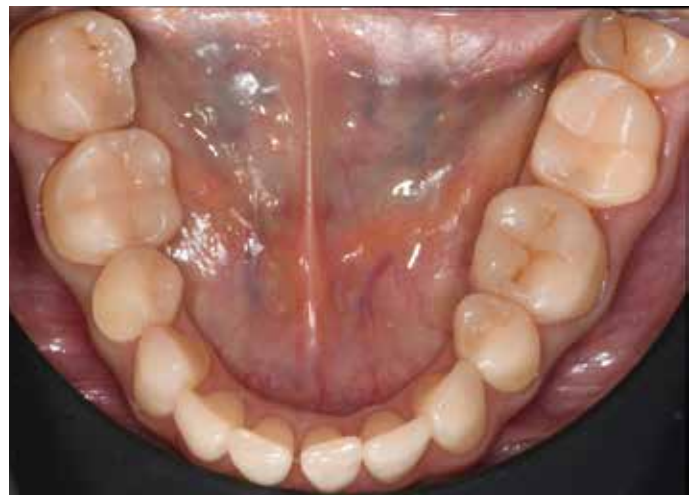


Fig. 9 : Situation onze ans après la mise en place des reconstructions en composite, avec un résultat toujours satisfaisant.



Fig. 10 : Vue vestibulaire des dents antérieures après restaurations adhésives directes en composite.

DISCUSSION ET CONSIDÉRATIONS FINALES

La procédure décrite constitue une méthode désormais bien investiguée et éprouvée pour la restauration des dents présentant

des pertes de substance dentaire dure provoquées par l'érosion. Les points à discussion concernant cette procédure sont intégrés dans le texte ci-dessus aux étapes correspondantes, et il n'est donc pas nécessaire de les répéter ici.

Il est important de souligner expressément, en conclusion, que des mesures de prévention et des contrôles doivent être mis en œuvre afin d'éviter des dommages supplémentaires provoqués par l'acidité. Ce d'autant plus que selon les observations cliniques, la liaison adhésive des restaurations est soumise à une contrainte supplémentaire importante en cas de persistance de fortes attaques acides, susceptibles de contribuer souvent à la défaillance (perte) complète de la restauration. Nous ne disposons pas à ce jour d'une explication définitive de ce phénomène.

Il est cependant possible de concevoir que les attaques acides répétées dégradent la couche hybride de la liaison adhésive de la restauration, d'abord sur les bords, puis en la sous-minant peu à peu.

En ce qui concerne la discussion fréquente sur le matériau de restauration le plus approprié pour les cas semblables au cas décrits ci-dessus, signalons qu'une étude clinique randomisée de type « split-mouth », réalisée avec la participation des auteurs, est actuellement en cours d'achèvement. Les études de suivi à long terme apporteront des indications supplémentaires quant à l'évaluation de la méthode présentée ici, comparativement à la mise en œuvre de restaurations céramiques indirectes.

REMARQUE

La présente publication s'oriente en fonction de publications antérieures des auteurs sur la même thématique, et certaines parties du texte peuvent s'y retrouver de façon identique (Tauböck & Attin 2016 ; Attin & Tauböck 2017 ; Wegehaupt & Attin 2019).

EASYline
CAD CAM Technology

Une orthodontie *invisible*
pour une
perfection *visible*

- ✓ Accessible à tous les dentistes
- ✓ Assistance pour vos premiers cas
- ✓ Etude réalisée entre 3-5 jours
- ✓ Réalisation gouttières en 5-6 jours
- ✓ Aperçu final sur photo du patient
- ✓ 100% efficace



info@easy-line.be

www.easy-line.be


Made in Belgium

Traitement mini-invasif des érosions dentaires au moyen de restaurations indirectes pour rétablir la santé, la fonction et l'esthétique

Alexis IOANNIDIS - Lorenzo FISCALINI - Pune NINA PAQUÉ - Andrea PATRIZI
Université de Zürich, Centre de médecine dentaire, Clinique de médecine dentaire reconstructive

Reproduit du Swiss Dental Journal SOO Vol 133 avec leur aimable autorisation.

Résumé

Cet article aborde le traitement des pertes de substance dentaire dure provoquées par des érosions à l'aide de restaurations indirectes en céramique de disilicate de lithium. Les approches minimalement invasives sont recommandées, dans lesquelles les dents érodées sont préparées de manière conservatrice et traitées par des restaurations mini-invasives. Les céramiques de disilicate de lithium constituent actuellement le matériau de choix pour ce type de traitement, car elles peuvent résister à des forces occlusales maximales en zone postérieure. Le processus de restauration sera guidé par des procédures diagnostiques qui définiront, au début du traitement, l'objectif clinique à atteindre. Le scellement adhésif réalisé selon le protocole adéquat est essentiel pour assurer la pleine résistance mécanique de la restauration. En fin de traitement, outre les mesures préventives, une gouttière de protection pour la nuit est recommandée afin de garantir la stabilité clinique à long terme de la restauration.

La perte érosive de substance dentaire dure entraîne souvent une hyperesthésie dentaire et une atteinte esthétique. Pour des résultats thérapeutiques durables, la cause de l'atteinte doit tout d'abord être identifiée et traitée (Loomans et coll. 2017). Ensuite, les problèmes sanitaires, esthétiques et fonctionnels peuvent être traités en reconstruisant de la substance dentaire dure perdue. Sur la base d'un cas clinique, nous présentons ici quelques critères importants à respecter pour un traitement réussi des érosions au moyen de restaurations indirectes en disilicate de lithium.



Fig. 1 : Image clinique du sourire au moment de l'enregistrement de la situation initiale. La patiente souhaite une amélioration de la situation esthétique. En raison d'une hyperesthésie dentaire généralisée, la fonction masticatoire était restreinte et la prise de nourriture provoquait souvent des douleurs.



Fig. 2 : La situation intraorale montre une denture fortement érodée.

Afin de compenser la perte de substance dentaire dure provoquée par l'érosion, il existe des techniques directes avec du composite (Taubock et coll. 2021), mais aussi des moyens prothétiques. Les concepts conventionnels de traitement prothétique prévoyant la pose de couronnes complètes sur les dents érodées (Varma et coll. 2018) nécessitent une préparation supplémentaire importante de la denture déjà endommagée (Edelhoff & Sorensen 2002b ; a). De ce fait, la préparation conventionnelle entraîne, dans la zone coronaire,

une perte de substance dentaire dure pouvant atteindre 76 % (Edelhoff & Sorensen 2002b ; a). En raison des complications biologiques potentielles liées à la préparation pour la reconstitution de couronnes complètes, notamment la perte de vitalité et la nécessité d'un traitement endodontique (Dahl 1977 ; Valderhaug et coll. 1997 ; Pjetursson et coll. 2007), ces concepts thérapeutiques devraient être remplacés aujourd'hui par des stratégies mini-invasives. Dans cette perspective, une réhabilitation prothétique consistant à préparer les dents érodées de manière conservatrice puis à les restaurer de façon indirecte et mini-invasive a été proposée à la patiente (Loomans et al. 2017).

Il existe aujourd'hui de nombreux matériaux de restauration qui font l'objet de discussions dans le cadre du traitement mini-invasif des dents érodées (Ioannidis et coll. 2019). Dans cette indication, les céramiques au disilicate de lithium constituent actuellement le matériau de choix pour les dents postérieures. Une revue systématique des données issues d'études in vitro sur les facettes occlusales conclut que les céramiques au disilicate de lithium peuvent résister à des forces masticatoires maximales en zone postérieure (Albelasy et coll. 2020). Dans des conditions in vitro, des facettes occlusales en disilicate de lithium d'une épaisseur de 0,5 mm peuvent survivre à cinq ans de vieillissement clinique simulé (Ioannidis et coll. 2019 ; Maeder et coll. 2019 ; Ioannidis et coll. 2020 ; Ioannidis et coll. 2021 ; Morikofe et coll. 2021 ; Zumstein et coll. 2022).

Le processus visant à recouvrer la santé, les capacités fonctionnelles et l'esthétique doit être guidé par un diagnostic. Celui-ci définit au début du traitement l'objectif clinique de la thérapie. À cette fin et dans un premier temps, la substance dentaire dure perdue est reconstituée au laboratoire dentaire, sur les modèles initiaux, dans un wax-up numérique ou conventionnel (fig. 3). Ce faisant, il faut veiller à ce que les zones dentinaires exposées soient recouvertes et à ce que les besoins esthétiques et fonctionnels soient également pris en compte. Pour l'essayage en bouche, les caractéristiques diagnostiques sont transférées sous forme de mock-up dans la bouche du patient (Magne & Belser 2004). Il existe pour cela des possibilités directes et indirectes. Dans un mock-up indirect, des coques en plastique fabriquées en laboratoire sont essayées dans les zones antérieure et postérieure. Pour un mock-up direct, les caractéristiques diagnostiques sont transférées dans la bouche du patient à l'aide d'une clé en silicone et d'une résine provisoire (fig. 4). L'essayage du mock-up est important pour contrôler les objectifs prothétiques définis sur les modèles conventionnels ou numériques, et revêt une grande importance dans la communication avec les patients.



Fig. 3 : Après la réalisation de modèles de situation numériques, une maquette diagnostique numérique a été élaborée par le technicien dentaire. Ce faisant, on a veillé à recouvrir les zones dentinaires exposées, en tenant compte également des besoins esthétiques et fonctionnels. Toutes les dents ont été allongées en conséquence de la perte de dimension verticale d'occlusion.



Fig. 4 : Au cours de la phase diagnostique, le mockup indirect a été essayé sur la patiente. Cette procédure a permis une communication optimale sur les objectifs du traitement de restauration prévu.

En fonction du cas, des corrections préprothétiques plus complètes peuvent être indiquées, comme par exemple l'allongement de couronnes (fig. 5, 6). Ces corrections doivent également correspondre à l'objectif découlant du diagnostic initial, afin de pouvoir mettre en œuvre ultérieurement la restauration prothétique de manière ciblée.

Pour les allongements de couronnes, il est possible de fabriquer à cet effet, en laboratoire, des gouttières définissant l'étendue de la gingivectomie et de l'ostéotomie prévues.



Fig. 5 : En fonction du cas, des corrections pré prothétiques plus complètes, telles que l'allongement de couronnes, peuvent être indiquées. Pour les mettre en œuvre de manière ciblée dans le cas de notre patiente, une gouttière imprimée en 3D a été fabriquée et utilisée pour la résection gingivale.



Fig. 6 : Après la résection gingivale, un lambeau a été formé pour réaliser l'ostéotomie.

Last but not least, la préparation ciblée mini-invasive des dents découle également du diagnostic. Il s'agit en l'occurrence d'atteindre les objectifs suivants, qui peuvent être préalablement repérés et planifiés sur un modèle (fig. 7) avant d'être transposés cliniquement (fig. 8) :



Fig. 7 : La préparation est planifiée à l'avance sur le modèle initial. Des clés en silicone peuvent être utilisées pour évaluer la clearance occlusale et vestibulaire.



Fig. 8 : Après la préparation des dents postérieures 24-27, il n'y a pratiquement pas de différence par rapport à la situation initiale, ce qui répond aux exigences d'une préparation mini-invasive. Un axe d'insertion a été créé pour garantir que la restauration ultérieure puisse couvrir les parties occlusales et vestibulaires. Pour la dent 26, un meulage occlusal minimal a été effectué afin d'assurer une épaisseur de couche de 0,5 mm pour la future restauration. En outre, les angles et les bords tranchants ont été arrondis.

1. Un axe d'insertion doit être créé pour l'intégration ultérieure des restaurations indirectes. Les contre-dépouilles doivent donc être éliminées de manière ciblée lors de la préparation. Les parties en retrait sont éliminées dent par dent, en gardant toujours à l'esprit l'étendue de la restauration prévue. Les bords sont conçus de manière à s'effacer.

2. Pour les restaurations postérieures - lorsque des céramiques au disilicate de lithium sont utilisées - une épaisseur minimale de 0,5 mm doit être respectée. Souvent, en cas de denture érodée, l'espace de restauration est créé par augmentation de la dimension verticale. Néanmoins, cela peut être insuffisant, en particulier dans la région molaire postérieure, ce qui peut nécessiter une préparation supplémentaire.

3. Dans la région esthétique, il faut veiller à ce que les bords prévus de la restauration se situent autant que possible dans les régions non visibles. Cela est nécessaire car en raison du vieillissement clinique, la zone marginale entre dent et restauration a souvent tendance à présenter ultérieurement une discoloration.

4. Les angles et les bords tranchants doivent être arrondis lors de la préparation, sinon ils risquent de provoquer des pics de tension lors de l'insertion de la restauration en céramique.

Comme les restaurations sont très minces, il est préférable d'utiliser le disilicate de lithium monolithique dans la zone postérieure et de n'optimiser l'esthétique que par coloration et microlayering (fig. 9). En raison de la finesse des bords, les restaurations sont fabriquées de préférence par pressage. Pour garantir la pleine résistance mécanique, il est essentiel de procéder au scellement adhésif en suivant le protocole approprié (Morikofe et coll. 2021 ; da Rosa et coll. 2022) (fig. 10). En fin de traitement (fig. 11), outre les mesures préventives, une gouttière de protection pour la nuit est recommandée afin de garantir la stabilité à long terme de la restauration (fig. 12).



Fig. 9 : Restaurations en disilicate de lithium, caractérisées individuellement par microlayering dans la partie antérieure du maxillaire supérieur et inférieur.



Fig. 10 : Au laboratoire dentaire, les restaurations en disilicate de lithium sont mordancées pendant 20 secondes avec de l'acide fluorhydrique à 5 %.



Fig. 11: Situation clinique finale.



Fig. 11: Situation clinique finale.

Comment gérer les rendez-vous manqués ?



Dr E. Binhas

Selon une enquête menée par le SNI (Syndicat Neutre pour Indépendants), 8 % des patients n'honorent pas leurs rendez-vous médicaux. Ce phénomène touche tous les professionnels de santé, et les cabinets dentaires ne font pas exception.

Quel est alors l'impact de ces rendez-vous non honorés sur votre établissement de soins ? Et comment réduire les risques de no show ? Je vous propose ici quelques bonnes pratiques à mettre en place pour bien gérer votre agenda et minimiser les rendez-vous manqués.

Rendez-vous manqués : quelles conséquences sur votre cabinet dentaire ?

Selon le SNI, les rendez-vous manqués représenteraient un manque à gagner de 100 à 250 € par semaine pour les professionnels de santé. Outre cet impact financier considérable, les no show ont des conséquences lourdes sur la bonne gestion du cabinet dentaire. Ces changements d'emploi du temps inopinés viennent en effet perturber considérablement l'organisation du planning des consultations. Ils génèrent une perte de temps importante et sont très souvent source de stress et de frustration pour l'ensemble de l'équipe dentaire.

S'il arrive que ces rendez-vous manqués soient causés par des imprévus, ils sont aussi très souvent liés à « un simple oubli » de la part du patient.

Gérer les rendez-vous manqués : nos conseils

Pour réduire les risques liés aux absences, aux retards et aux annulations de dernière minute, je vous recommande de déployer certaines actions de prévention qui permettront d'éviter les écueils et d'optimiser la gestion de votre agenda :

• Proposez un seul rendez-vous à la fois

Évitez de programmer une série de rendez-vous à l'avance pour un même patient, comme je le constate fréquemment. En effet, beaucoup de praticiens ont tendance à penser que cela facilitera l'organisation de leur agenda. Or, trop d'anticipation a tendance, au contraire, à augmenter le nombre d'annulations de la part des patients.

• Confirmez les rendez-vous auprès de vos patients

Tout d'abord, je vous incite à former votre équipe aux prises de rendez-vous. Il est en effet très important que votre secrétaire ou votre assistante dentaire confirme de façon claire et explicite les détails de la consultation au patient ainsi que les conditions d'annulation.

Voici un exemple de message qui pourra être envoyé au patient (par mail ou SMS) après l'échange téléphonique : « Mme Martin, je vous confirme votre rendez-vous d'une heure avec le Dr Durand, prévu pour le mardi 20 septembre à 10h. Si, pour une raison quelconque, vous ne pouvez pas honorer ce rendez-vous, veuillez en informer notre cabinet au moins 24 heures à l'avance afin que nous puissions libérer ce créneau pour un autre patient. »

Ce message permettra d'éviter tout malentendu et de clarifier, dès le départ, les attentes concernant les délais d'annulation des consultations.

• Programmez des rappels automatiques

Pour réduire les risques d'oublis et encourager vos patients à faire preuve de ponctualité, je vous recommande également de programmer l'envoi de rappels automatiques, par email ou par SMS, 48 heures avant la consultation. Vous pouvez également demander à votre assistante de confirmer les rendez-vous par téléphone si sa charge de travail le lui permet, cette tâche étant chronophage.

• Clarifiez votre politique en cas de rendez-vous manqués

Quand un patient manque son rendez-vous sans annulation préalable, vous êtes en droit de lui réclamer une indemnisation si vous pouvez prouver qu'un préjudice a été subi à cause du non-respect du rendez-vous. Cela est possible à condition que le patient ait été informé en amont du risque de demande d'indemnisation en cas d'absence à la consultation.

Vous pouvez ainsi afficher dans votre salle d'attente un avis indiquant que tout rendez-vous manqué sera facturé s'il n'a pas été annulé à minima 48 heures à l'avance (sauf cas de force majeure ou circonstances exceptionnelles). En cas de non-respect de ces conditions, vous serez libre de facturer une partie des honoraires de la consultation ou un montant forfaitaire, au choix.

• Éduquez vos patients

Quand un patient ne se présente pas à son rendez-vous, la secrétaire peut alors l'appeler pour vérifier que tout va bien et lui proposer de reprogrammer la consultation. Cet échange téléphonique est l'opportunité idéale pour rappeler au patient l'importance d'honorer ce prochain rendez-vous.

En tant que dentiste, vous pouvez également, à la fin des soins au fauteuil, éduquer et sensibiliser vos patients sur l'importance de respecter les prochains rendez-vous pour assurer la bonne continuité du plan de traitement, le cas échéant.

• Identifiez les patients aux horaires flexibles

Pour gérer les inévitables rendez-vous non honorés, je vous conseille également de demander à votre secrétaire de dresser une liste des patients aux horaires flexibles. De cette façon, quand un rendez-vous est annulé, vous pourrez plus facilement combler ce créneau au pied levé avec un autre patient.

• Identifiez les patients peu fiables

Je vous recommande également de créer une liste des patients « peu fiables » qui manquent leur rendez-vous à plusieurs reprises. Votre secrétaire pourra ainsi les contacter quelques semaines à l'avance pour leur rappeler personnellement leur rendez-vous.

FORMATION CONTINUE COURS

27	Info Professionnelle	26/01
28	Le Concept du Full Arch	8-9/02
29	Bien-être au Travail	22/02
30	Inlays, Onlays, Composites Postérieurs	14/03
31	Facettes	16/03
32	Gestion des Conflits	21/03
33	Combiner Carrière & Vie Épanouie	23/03
34	L'Endodontie Autrement	4-5/04 et 16-17/05
35	Peer-review	06/04
36	Composites Injectables	13/04
37	Ergonomie	18 ou 19/04
38	Photographie	25/04
39	Gestion du Temps	30/05
40	Relation au Travail	13/06
41	Chirurgie Endodontique	12-13/09
42	L'Art de Diriger	26/09
43	Occlusion	28/09
44	Maladies Oro-Faciales	05/10
45	Pathologies Buccales & Maladies Systémiques	09/11
46	La Digue : Enfer ou Paradis ?	16/11
47	Analyse et Réhabilitation du Sourire	22-23/11
48	Radioprotection	30/11
50	Study-Clubs	

Éclatement de l'émail marginal



Dentisterie clinique et photographie par

Dr. Walter Devoto

Santa Margharita Ligure, Italie



À propos du cas :

Un composite fluide avec système de délivrance contrôlée a été choisi pour réparer l'incisive centrale droite d'un enfant.



Problématique :

Détecter et éliminer les bulles d'air dans le composite avant la polymérisation.

Avant :



Après :



Produits présentés dans ce cas :



3M™ Scotchbond™
Universal



3M™ Filtek™ Supreme
Flowable Restorative



3M™ Sof-Lex™ Disques
de polissage



3M™ Sof-Lex™ Roues spirales :
Système de polissage diamant



INFO PROFESSIONNELLE

Vendredi 26 janvier 2024
de 14h00 à 17h30



COURS



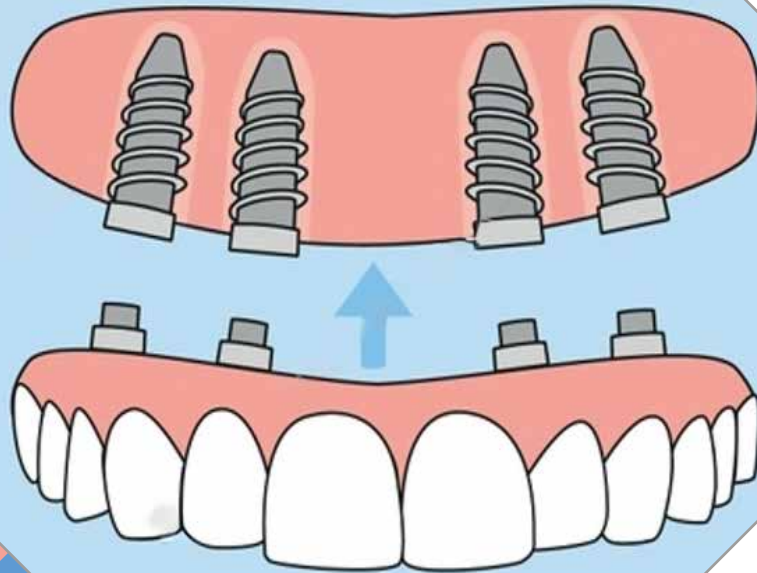
Imagibraine
Bld de France 1
1420 Braine-l'Alleud

Accréditation demandée
20 UA dom 2
Formation continue 3hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

LE CONCEPT DU FULL-ARCH

Jeudi 8 & Vendredi 9 février 2024
de 9h00 à 17h30



COURS



MIX Brussels
Boulevard du Souverain 25
1170 Bruxelles

Dr M COLLIN
Dr S MELLOUL

Accréditation demandée
80 UA dom 7
Formation continue 12hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

Jeudi 22 février 2024
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

Accréditation demandée
40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

F AZDIHMED

INLAYS, ONLAYS, COMPOSITES POSTÉRIEURS

jeudi 14 mars 2024
de 09h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

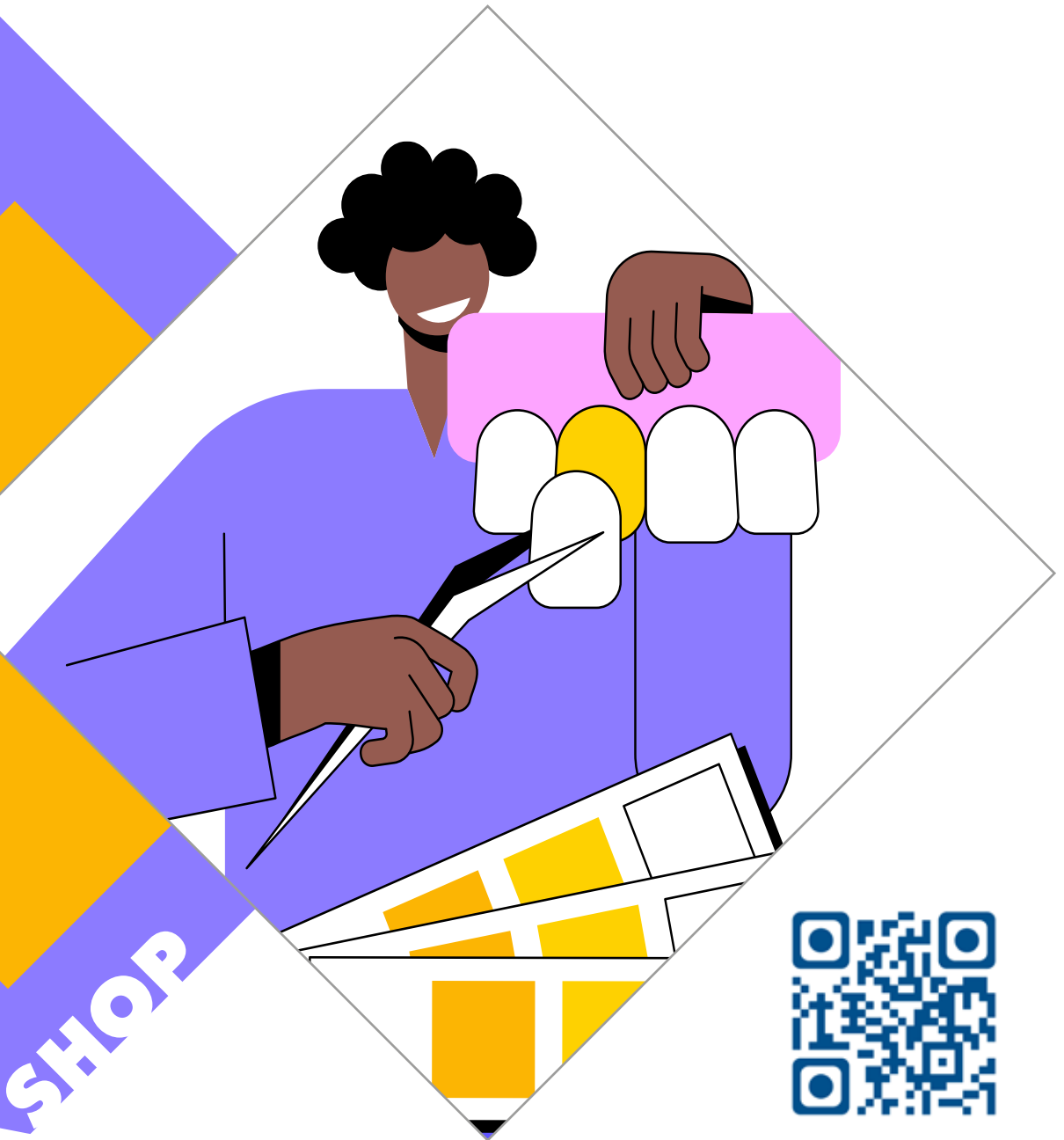
Accréditation demandée
20 UA dom 4, 20 UA dom 7
Formation continue 6hrs

J SABBAGH

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

FACETTES

Samedi 16 mars 2024
de 9h00 à 17h00



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

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

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

S ERCUS

GESTION DES CONFLITS

Jeudi 21 mars 2024
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

Accréditation demandée
40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

F AZDIHMED

COMBINER CARRIÈRE & VIE ÉPANOUIE

Samedi 23 mars 2024
de 9h00 à 17h30



COURS



Blue Point Brussels
Bld Reyers 80
1030 Bruxelles

Accréditation demandée
40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

A PULLI

L'ENDODONTIE AUTREMENT

CYCLE COMPLET SUR 4 JOURS

Jeudi 4 & Vendredi 5 avril 2024
Jeudi 16 & Vendredi 17 mai 2024
de 09h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

Accréditation demandée
160 UA dom 4
Formation continue 24hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

J-C CAMBRESIER

PEER-REVIEW

Samedi 6 avril 2024
de 9h00 à 12h15



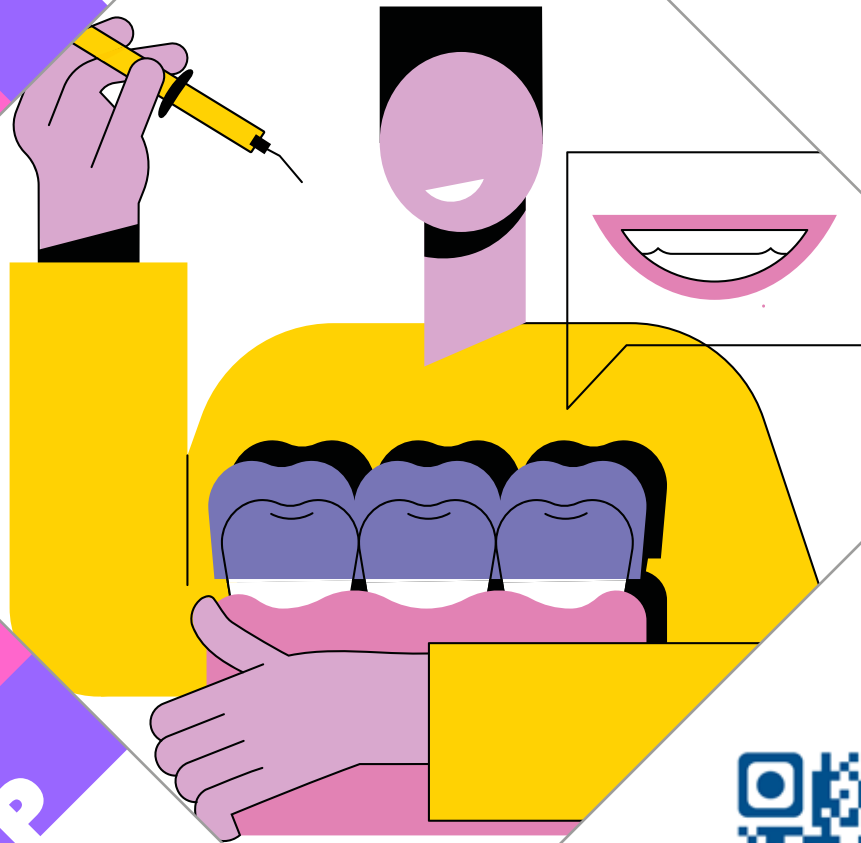
Blue Point Brussels
Bld Reyers 80
1030 Bruxelles

**S ZAMAGIAS, J-C CAMBRESIER,
M NACAR, S SUSSWEIN,
P DELMELLE, A LIBERT**

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

COMPOSITES INJECTABLES

Samedi 13 avril 2024
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

Accréditation demandée
40 UA dom 4
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

S ERCUS

ERGONOMIE

2 groupes

Jeudi 18 avril 2024
Vendredi 19 avril 2024
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Dental Quality
Parc du Tyberchamps
7180 Senefte

Accréditation demandée
40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

C DUMESGE

PHOTOGRAPHIE

Jeudi 25 avril 2024
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

Accréditation demandée
20 UA dom 0, 20 UA dom 2
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

R GILMAN

GESTION DU TEMPS

Jeudi 30 mai 2024
de 9h00 à 17h00



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

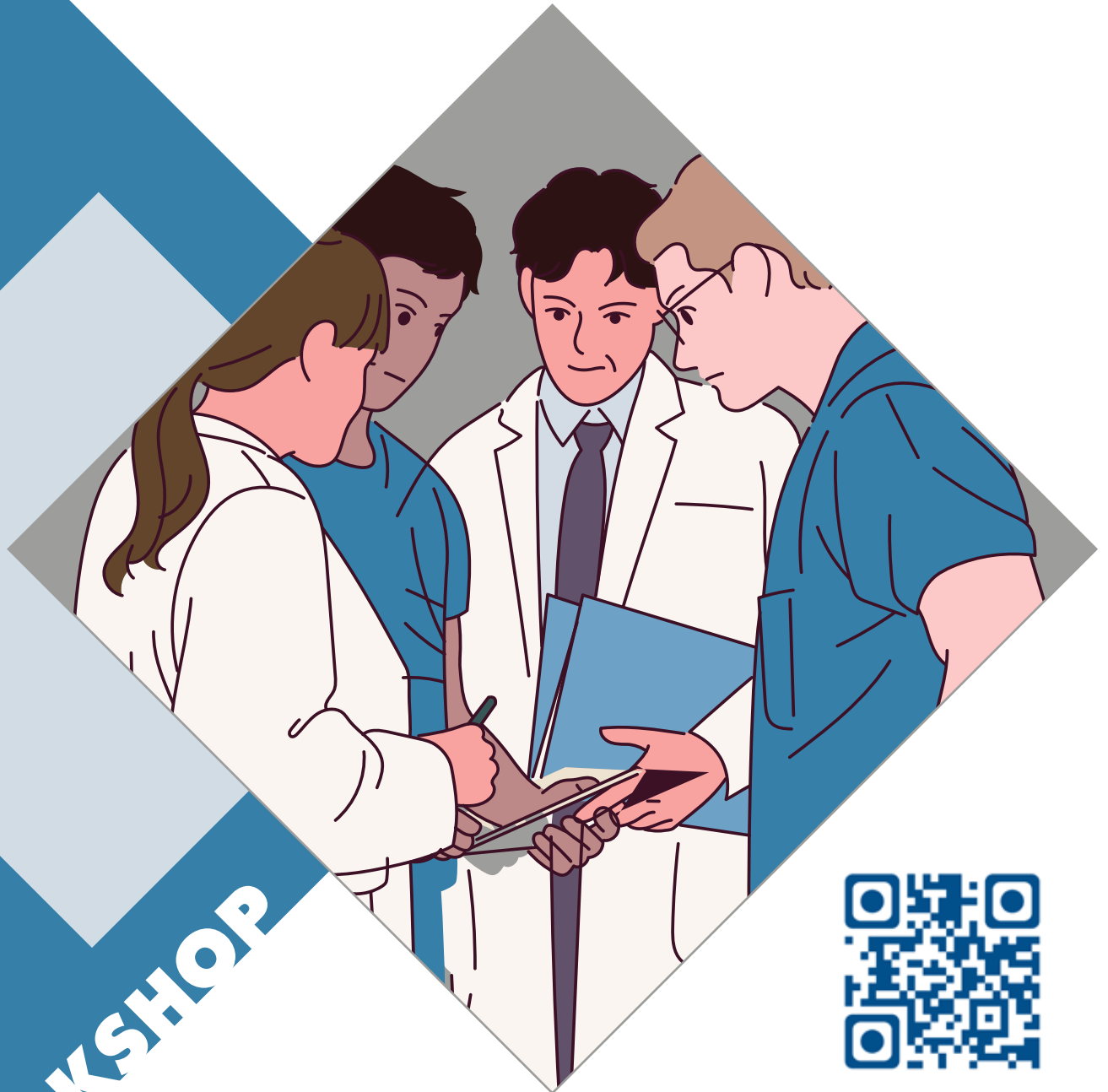
Accréditation demandée
40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

F AZDIHMED

RELATION AU TRAVAIL

Jeudi 13 juin 2024
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

Accréditation demandée
40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

F AZDIHMED

CHIRURGIE ENDODONTIQUE

Jeudi 12 et vendredi 13 septembre 2024
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

J-C CAMBESIER

Accréditation demandée
80 UA dom 6
Formation continue 12hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

L'ART DE DIRIGER

Jeudi 26 septembre 2024
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

Accréditation demandée
40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

F AZDIHMED

OCCLUSODONTIE

UNE AFFAIRE MULTIDISCIPLINAIRE MÉCONUE

Samedi 28 septembre 2024
de 9h00 à 17h30



COURS



DOLCE LA HULPE
Ch. de Bruxelles 135
1310 La Hulpe

**X VAN BELLEGHEM, A JENNY
M AUBRAN, Ch GHRENASSIA**

Accréditation demandée
40 UA dom 7
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

MALADIES ORO-FACIALES

Samedi 19 octobre 2024
de 9h00 à 17h30

COURS



Blue Point Brussels
Bld Reyers 80
1030 Bruxelles

Pr A-L EJEIL
Pr N MOREAU

Accréditation demandée
20 UA dom 1, 20 UA dom 4
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75



PATHOLOGIES BUCCALES & MALADIES SYSTÉMIQUES

Samedi 9 novembre 2024
de 9h00 à 17h30



COURS



C.F.R BOUGE
Chaussée de Louvain 510
5004 Namur

**S TOMA, M GUIVARCH,
C DELFOSSE**

Accréditation demandée
40 UA dom4, 5, 6
Formation continue 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

LA DIGUE : ENFER OU PARADIS

Samedi 16 novembre 2024
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 6hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

ANALYSE ET RÉHABILITATION DU SOURIRE

Vendredi 22 et samedi 23 novembre 2024
de 09h00 à 17h00



WORKSHOP



Maison des Dentistes
Avenue des Courses 20
1050 Bruxelles

Accréditation demandée
40 UA dom 4, 40 UA dom 7
Formation continue 12hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

S ERCUS

RADIOPROTECTION

Samedi 30 novembre 2024
de 14h00 à 17h30



COURS



Blue Point Brussels
Bld Reyers 80
1030 Bruxelles

**Dr V PIRELET
S LEONARD
M DUFLOT**

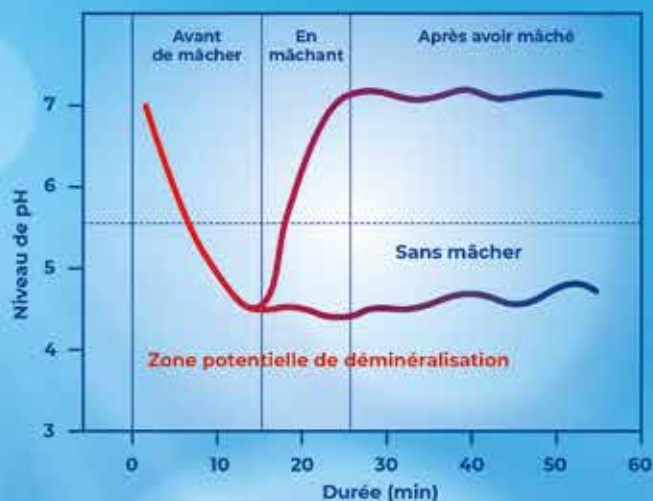
Accréditation demandée
20 UA dom 3
Formation continue 3hrs

DÉTAILS ET INSCRIPTION
www.dentiste.be
02 375 81 75

POUR UNE BOUCHE FRAÎCHE ET SAINÉ



Après chaque prise alimentaire au cours de la journée, **IL EST RECOMMANDÉ DE MÂCHER UN CHEWING-GUM SANS SUCRES PENDANT 20 MINUTES**, en complément des 2 brossages quotidiens, pour prendre soin de ses dents.



Mâchez Freedent après avoir bu ou mangé : une solution **AGRÉABLE, SIMPLE ET EFFICACE** de stimuler la production de salive et d'aider ainsi à neutraliser les acides de la plaque dentaire.



Avec
XYLITOL



STUDY CLUBS

RAPPEL

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'hésitant 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.

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 SIRAULT - 02 534 45 58

13/2/2024 : Facettes de Céramique Collées et Para-fonctions : L'Impossible Equation ? - Eric HAZAN

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur www.dentiste.be

BRABANT WALLON

Lieu : Hôtel Nivelles Sud - Chaussée de Mons 22 - 1400 Nivelles

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

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

D'autres dates suivront

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur 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

Les conférences débutent à 20h00 précises, accueil dès 19h30 - Petite restauration

13/03/2024 : Détection des dysmorphoses dentaires et squelettiques :
quand référer à un orthodontiste ? Khôi Trong LÉ - Élodie MAJIDIER

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur 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.

22/02/2024 : Pourquoi la prévention dentaire n'est elle pas aussi efficace qu'on le voudrait ? - K enton KAISER

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur 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

D'autres dates suivront

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur www.dentiste.be

LIÈGE

Lieu : Hôtel Liège Congrès (VdV), Esplanade de l'Europe 2B à 4020 Liège

Responsables : Salim LIZATI, Alexandre DEGUELDRE, Yaman ALTAEP

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

D'autres dates suivront

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur 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 dînatoire avant & après

D'autres dates suivront

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur 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.

06/02/2024 Outils numériques au quotidien : analyse esthétique et flux digital - G DUCHÊNE

Nombre de places limité, inscription obligatoire sur 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.

D'autres dates suivront

Inscription obligatoire sur www.dentiste.be

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

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

Accréditation demandée : 10 UA - Formation continue : 1h30 par SC.

INSCRIPTION PRÉALABLE OBLIGATOIRE VIA LE SITE WWW.DENTISTE.BE

Les membres de la Société de Médecine Dentaire ont accès GRATUITEMENT aux 4 study-clubs de leur région. À partir du 5ème SC, un montant de 40 € est demandé. 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

55	Édito professionnel - F BETTENS
56	Accord Dento-Mutualiste 2024-2025 : du concret dès le 1er janvier
59	Saga de la loi sur l'interdiction des suppléments d'honoraires : la suite
60	Accréditation 2023 : Ouverture des demandes – De nouveaux codes pour un nouveau remboursement
61	Indemnité des maîtres de stage 2022 : quid ? – Mesures COVID : Publication de l'AR

NOUVEAU

Biodentine™ XP

Découvrez le nouveau système pour garantir des restaurations dentinaires réussies, faciles et avec une reminéralisation optimale.



- 1 | **Cartouche tout-en-un** disponible en 2 dosages en fonction de la procédure
- 2 | **Une fluidité et un mélange parfaits** grâce au vibreur breveté
- 3 | **Application directe**

Bio
Bulk-Fill



Système de restauration Biodentine™ XP

- ▶ Utilisable pour **10 indications** dont les caries profondes et la Vital Pulp Therapy

Découvrez Biodentine™ XP

Demandez une démonstration
Scannez le code QR



Septodont SA - Avenue de la Constitution 87 - 1083 Bruxelles - Belgique

www.septodont.be - www.biodentinexp-fr.be

Le nouvel Accord dento-mutualiste 2024-2025 est arrivé

Ce jeudi 14 décembre, un nouvel accord dento-mutualiste 2024-2025 a été conclu. Il a été approuvé par 4 des 5 associations professionnelles représentatives, dont la Société de Médecine Dentaire ainsi que de l'ensemble des organismes assureurs.

Ce nouvel accord permet de se rapprocher de 5 objectifs : l'amélioration de la santé de la population, l'amélioration de la qualité des soins, la réduction des inégalités en matière de santé, l'utilisation des ressources disponibles de manière plus efficace afin d'assurer la soutenabilité du système de financement des soins de santé, et enfin une valorisation du travail des prestataires de soins.

Le financement de cet accord est assuré par un montant complémentaire assez exceptionnel d'environ **142 millions d'euros** qui vient compléter le budget initial.

Passer à côté de cette manne inespérée, risquer de voir annuler l'indexation des honoraires, le forfait d'accréditation, le montant du Statut social aurait été très lourd de conséquences pour notre secteur.

Comme à chaque fois que cela s'est présenté, la Société de Médecine Dentaire a pris ses responsabilités en souscrivant à cet accord pour la défense et l'avenir de notre profession. Elle se montre ainsi, au même titre que les trois autres associations qui ont souscrit à ce nouvel accord, garante, d'une part, d'une amélioration générale de la politique de santé bucco-dentaire pour la population et d'autre part, garante de la défense, des intérêts et de la protection de TOUS les dentistes, qu'ils soient conventionnés, conventionnés partiels ou non-conventionnés.

Cet apport budgétaire hors du commun représente des moyens qui permettent enfin un début de revalorisation tout à fait correct de notre secteur concernant la prothèse amovible, les extractions, les actes de parodontologie, la radiographie panoramique digitale et les traitements orthodontiques de première intention.

Une indexation de 6,05 % est également prévue pour une grande majorité des actes de la nomenclature.

En outre, une réforme de la nomenclature dentaire et d'orthodontie avec la mise en place de groupes de travail chargés de rédiger une **analyse des coûts** de notre pratique au XXI^{ème} siècle qui devrait permettre à terme une **revalorisation complète des honoraires** sera enfin mise en place d'ici la fin de l'année.

Pour les dentistes partiellement ou non-conventionnés, nous avons pu grâce à la signature de cet Accord, introduire la pose de balises importantes pour la mise en application de la loi interdisant les suppléments d'honoraires pour les BIMS si cette dernière n'était pas - ce qui reste notre premier objectif ! - soit modifiée, soit invalidée par la Cour Constitutionnelle.

Un principe de phasage sera retenu : **tous les actes hors prévention ou qui n'auraient pas été revalorisés** par le présent accord ne seront implémentés que lors d'une seconde phase qui ne se déroulera pas avant le prochain accord 2026-2027, **soit dans plus de deux ans**. Cette condition, inscrite dans l'accord, a été confirmée par le ministre Franck Vandembroucke lui-même lors d'une réunion en date du 19 décembre avec les associations professionnelles qui ont souscrit à l'Accord.

La première phase entrera(it) en vigueur en janvier 2025.

Ceci signifie qu'on a écarté tout risque d'application immédiate de cette Loi en matière des soins conservateurs et des traitements orthodontiques réguliers.

Vous trouverez tous les détails et mesures concrètes de cet Accord dans l'article ci-après.

Voilà donc, pour nous tous, de bonnes nouvelles qui nous permettent de commencer cette année 2024 sous de biens bons auspices.



Frédéric BETTENS
Responsable de la
Commission chargée
des questions professionnelles

ACCORD DENTO-MUTUALISTE 2024-2025 : DU CONCRET DES LE 1^{er} Janvier

Entrons dans les détails !

Mesures prises pour l'année 2024

Dès le **1^{er} janvier 2024** :

- une **indexation** des honoraires de **6,05%**.

Cette mesure était nécessaire au vu de l'inflation galopante afin de permettre aux praticiens d'assurer sereinement leur travail et de leur offrir une juste rémunération de leur effort.

Tous les actes de la nomenclature sont ainsi concernés EXCEPTÉS les actes qui sont revalorisés de manière plus conséquente que la seule indexation au cours de l'année 2024 par le présent Accord. En effet, les extractions, le détartrage sous-gingival, les radiographies panoramiques digitales, les deux forfaits de traitement orthodontique de première intention et les prothèses amovibles avec valeur L600 (soit les prothèses 12 dents, 13 dents et complètes) vont connaître une augmentation très substantielle, bien au-delà des seuls 6,05% d'indexation (cf. ci-dessous).

- le tarif des **extractions** est augmenté de **20,00 EUR**

Il s'agit d'une revalorisation très importante

- **Doublement des tarifs** pour le **détartrage sous-gingival** et les deux **forfaits de traitement orthodontique de première intention**

Là encore, il s'agit de revalorisations majeures pour ce type d'actes visant une fois de plus à encourager le conventionnement des praticiens par une rémunération juste. Ainsi le montant du détartrage sous-gingival va passer de 48,50 EUR à 97,00 EUR par quadrant soit **388,00 EUR** pour toute la bouche. Ceci peut permettre à des dentistes spécialistes en parodontologie d'envisager le conventionnement.

Les deux forfaits de traitement orthodontique de première intention passent de 225,00 à 450,00 EUR soit **900,00 EUR** pour le traitement dans son entièreté.

- **Doublement du supplément pour les personnes à besoins particuliers.**

Le supplément pour les personnes à besoins particuliers est un honoraire complémentaire que le praticien peut attester lorsqu'il effectue certaines prestations pour des personnes avec un handicap physique ou mental ainsi que des personnes âgées dépendantes, et pour autant que toutes les conditions soient rencontrées (cf. plus loin) Cet honoraire peut être attesté pour les « soins conservateurs », les « extractions » et pour les prestations de nettoyage prophylactique.

Cet honoraire complémentaire ne peut être attesté que pour ces soins dont la réalisation prend plus de temps à cause d'un handicap ou des limitations fonctionnelles persistantes d'ordre physique ou mental chez le patient. La motivation de l'attestation de ce supplément et la documentation du handicap doit se retrouver dans le dossier du patient. Cet honoraire complémentaire est limité à deux par jour par patient.

La Commission a décidé de revaloriser l'honoraire complémentaire pour patient avec besoins particuliers de 13 euros à **27,00 EUR**.

La nomenclature sera également adaptée pour élargir les prestations sur lesquelles l'honoraire complémentaire pour patient avec besoins particuliers est applicable. En effet, toutes les prestations de la rubrique « prévention » pourront également faire l'objet d'un supplément pour les personnes à besoin particulier.

- **augmentation du forfait d'honoraires pour l'accréditation qui s'élèvera à 3.480,71 EUR.**
- **augmentation du montant du Statut social à 3.736,19 EUR.**

Dès le **1^{er} avril 2024** :

- intégration du supplément DIGITAL dans l'honoraire pour la radiographie panoramique qui passera à **64 EUR** avec création d'un nouveau de code de mutuelle pour la radiographie panoramique digitale.

Le montant actuel de 16 EUR du supplément ("tarifs maximaux") pour la radiographie panoramique (uniquement digitale) sera intégré dans le tarif de la prestation dès le 1^{er} avril 2024. Le supplément maximal de 16 EUR reste applicable dans l'attente de cette intégration au 1^{er} avril. Le ticket modérateur uniquement applicable aux adultes assurés ordinaires sera légèrement augmenté (en gardant le même pourcentage de remboursement qu'actuellement). L'honoraire pour la radiographie panoramique argentique restera lui au tarif de 48,00 EUR et sera indexé. Il y aura donc dédoublement des codes pour faire la différence entre digital et argentique.

- intégration des suppléments maximaux dans les honoraires pour les prothèses amovibles, ce qui constitue une augmentation des honoraires des prothèses de 158 à **222 EUR** (selon la taille de la prothèse).

Néanmoins, jusqu'au 1^{er} avril 2024 la réglementation relative aux tarifs maximaux (donc ceux pour les prothèses) continuera d'être en application en attendant de leur intégration dans l'honoraire de la prestation.

Dès le **1^{er} juillet 2024** :

- augmentation de la limite d'âge de **60 à 65 ans** pour le détartrage sous-gingival et l'examen buccal parodontal
- suppression de la limite d'âge (actuellement fixée au 9^{ème} anniversaire) du 2^{ème} forfait pour le traitement orthodontique de première intention.

Ces augmentations de la limite d'âge peuvent être réalisées grâce aux moyens financiers conséquents qui sont alloués à notre secteur suite à la souscription de ce nouvel accord.

QUELQUES EXEMPLES :

	2023	1 ^{er} janvier 2024	avril 2024
extraction	45,00 EUR	65,00 EUR	
prothèse amovible totale	668,50 EUR		869,00 EUR
détartrage sous-gingival / par quadrant	48,50 EUR	97,00 EUR	
RX panoramique digitale	48,00 EUR		64,00 EUR
forfaits de traitement orthodontique 1 ^{ère} intention	225,00 EUR	450,00 EUR	

Voilà, à présent les mesures envisagées comme prioritaires en **2025** :

- Tenons et DETI-Score (traitement endodontiques) : intégration des suppléments maximaux dans la nomenclature remboursée.

D'ici là, la réglementation relative aux tarifs maximaux continuera d'être en application. Pour rappel, l'article 50,§6, alinéa 2 de la loi AMI prévoit que les tarifs maximaux ne seront plus d'application à la fin de la durée de validité de l'accord national dento-mutualiste conclu pour l'année 2025.

Pour rappel, il existe 2 règles à respecter lorsqu'on porte en compte des suppléments " tarifs maximaux" :

- Il faut en informer préalablement le patient
- Les tarifs maximaux sont mentionnés sur l'attestation de soins donnés à l'aide d'un pseudocode qui accompagne la prestation principale.

Sur les attestations de soins "papier", lorsqu'une prestation avec tarif maximum est portée en compte au patient, le praticien de l'art dentaire doit remplir la case « A.R. 15.07.2002 » avec le montant des honoraires exprimé en EUR.

- Suppression de la règle de continuité pour le détartrage.

La Commission estime que pour améliorer l'accessibilité à la prévention, il est nécessaire de supprimer la règle de continuité pour le détartrage pour la mettre en concordance avec le trajet de soins buccaux qui exclut les soins préventifs de son application.

- 2^{ème} radiographie intrabuccale au même prix que la première .

La Commission souhaite mettre l'honoraire de la radiographie intrabuccale supplémentaire au même tarif que la première radiographie intrabuccale (3X 703 1, 3X 705 3) étant donné qu'il n'y a pas de différence dans l'acte effectué.

- Forfait service de garde (modalités à déterminer).

Tant pour l'accessibilité aux soins dentaires pour les patients en dehors des heures « normales » (samedis, dimanches et jours fériés/jours de pont) que pour le confort, la sécurité et la rétribution correcte des prestataires de soins, la Commission apportera une attention particulière durant cet accord à l'organisation et au financement de la garde. Maintenir le personnel et les infrastructures disponibles dans les cabinets dentaires privés pendant les gardes organisées entraîne des coûts considérables, insuffisamment compensés par les honoraires prévus par l'INAMI lors de ces gardes organisées. Par ailleurs, l'organisation même de la garde pourrait être revue, par exemple en instaurant des synergies avec les postes de garde en médecine générale.

- Nouvelles mesures pour les patients plus difficiles à traiter.

Pour la mise en œuvre de cette nouvelle définition, la Commission a réservé un montant de 4,735 millions EUR en 2025.

Terminons ce décryptage de l'Accord 2024-2025 par la description de quelques mesures phares qui y sont décrites.

- Réforme de la nomenclature dentaire et d'orthodontie avec la mise en place de groupes de travail chargé de rédiger une analyse des coûts de notre pratique au XXIème siècle qui devrait permettre à terme une revalorisation complète des honoraires.

La Commission reconnaît qu'en ce qui concerne les prestations d'orthodontie, il existe une problématique structurelle de sous-financement qui engendre un refus d'adhésion systématique des spécialistes en orthodontie.

Tous les acteurs le reconnaissent également, la nomenclature actuelle des praticiens de l'art dentaire est obsolète car la réalité du terrain ne correspond plus aux tarifs fixés par l'assurance soins de santé et les remboursements prévus ne couvrent pas l'ensemble des besoins en soins dentaires de la population. Les membres de la Commission nationale dento-mutualiste reconnaissent que le secteur souffre d'un manque structurel de financement. Les honoraires prévus dans la nomenclature ne permettraient pas de rétribuer correctement les prestataires de l'art dentaire compte tenu des investissements conséquents à réaliser ou encore des techniques et matériaux à utiliser.

Pour enfin obtenir ce « financement équitable » des activités des praticiens de l'art dentaire, la Commission fera appel à une équipe externe pour réaliser une étude qui doit permettre d'objectiver les coûts. Avant le 15 décembre 2024, le marché pour ce soutien externe aura été attribué.

- création à terme d'un Dossier Dentaire Global (à l'instar du Dossier Médical Global) qui permettra de créer une relation thérapeutique de confiance sur le long terme entre un patient et son praticien.

A l'image du dossier médical global, la Commission estime utile de créer un outil similaire pour les praticiens de l'art dentaire. Le dossier dentaire global (DDG) est avant tout une sorte de contrat qui confirme la relation de confiance entre le dentiste et son patient. Autrement dit, le patient et le dentiste s'engagent dans une relation thérapeutique de longue durée afin d'avoir un suivi correct du patient. Il accorde également au dentiste la permission de rassembler les informations relatives à la santé dentaire du patient. Pendant la durée de l'accord, un groupe de travail sera créé pour réfléchir aux objectifs et aux finalités du DDG ainsi qu'aux modalités d'intégration dans l'échange des données relatives au patient sur une base multidisciplinaire. Le groupe de travail va veiller à ce que la charge administrative pour le praticien de l'art dentaire ne soit pas encore augmentée. Pour la CNDM du 19 décembre 2024 le groupe de travail va proposer ses conclusions.

- adaptation de la nomenclature pour des prestations dentaires qui peuvent s'effectuer grâce à des moyens numériques (radiographies, empreintes, ...)

Le secteur dentaire évolue rapidement. La Commission constate que de plus en plus de prestations s'effectuent avec des nouveaux moyens numériques dont notamment la prothèse amovible ou les radiographies.

La Commission demande au Conseil technique dentaire de passer en revue la nomenclature des prestations dentaires, de déterminer les prestations qui peuvent être effectuées avec des moyens numériques et d'adapter la nomenclature si nécessaire. Pour la CNDM du 19 décembre 2024 le CTD présentera ses conclusions.

- pose de balises importantes pour la mise en application de la loi interdisant les suppléments d'honoraires pour les BIM (si cette dernière n'était pas invalidée par la Cour Constitutionnelle).

Un principe de phasage sera retenu : Seuls **les actes qui ont été revalorisés** par le présent Accord ainsi que la prévention feraient partie d'une première phase qui entrera(it) en vigueur le 1er janvier 2025. Tous les autres actes ne seront implémentés que lors d'une seconde phase qui ne se déroulera(it) pas avant le prochain accord 2026-2027, **soit dans plus de deux ans**. Ceci signifie qu'on a écarté tout risque d'application immédiate de cette Loi en matière des soins conservateurs et des traitements orthodontiques réguliers.

Je vous rappelle enfin, et en conclusion, qu'**en pratique pour chaque praticien**, il n'y a AUCUNE démarche à effectuer pour le moment.

Ce n'est que probablement qu'en février, après la publication de l'Accord au Moniteur belge que chaque praticien individuel devra se positionner vis-à-vis de l'Accord.

Frédéric BETTENS
Responsable de la Commission Professionnelle

Saga de la loi sur l'interdiction des suppléments d'honoraires : la suite

Il y a quelques semaines, un article paru dans le quotidien «Le Soir» daté du 26/11/2023 a relayé les propos tenus dans la presse néerlandophone la semaine précédente (Het Nieuwsblad, VRT.be) au sujet de la loi qui interdira les suppléments d'honoraires pour les patients BIM. Ces articles mentionnent qu'en Flandre, par crainte de la mise en application de cette loi, de plus en plus de dentistes et d'orthodontistes refusent de prendre en charge de nouveaux patients bénéficiant de l'intervention majorée. Ce mouvement de protestation, d'après le Soir, commence à trouver écho dans la partie francophone du pays.

La Société de Médecine Dentaire, qui, au mois de janvier 2023, a déjà dénoncé devant la Commission Santé de la Chambre des Représentants tous les effets pervers que cette loi allait engendrer, ne peut faire la constatation que débute aujourd'hui ce qu'elle avait prédit.

Il va de soi que ces refus de prise en charge suscitent l'indignation du Ministre, auteur de la loi et de la plupart des organismes-assureurs. La députée Frieda Gijbels, dont le parti (la N-VA) est l'un des rares à s'être abstenu lors du vote de la loi, a réagi en dénonçant les montants trop bas des honoraires conventionnés pour le secteur dentaire qui forcent les dentistes à devoir demander des suppléments pour garantir la qualité des soins.

Fort de son expertise en la matière, la Société de Médecine Dentaire a été interrogée par le Soir, puis par le quotidien "La Dernière Heure" sur ce sujet. Elle a rappelé que cette loi a été votée sans aucune concertation avec le secteur, que les dentistes non-conventionnés qui refusent des patients BIM le font parce que les honoraires conventionnés sont jugés insuffisants et les limiteraient dans le recours à de nouvelles technologies, que cette loi qui forcerait les dentistes à travailler à bas prix risquerait d'entraîner ces derniers à faire des économies sur les matériaux utilisés. Enfin il y a le grand risque de voir apparaître une dentisterie à deux vitesses.

Lors de la négociation de l'Accord Dento-Mutualiste en date du 14 décembre, les 4 associations signataires (VVT, VBT, BUOS et SMD) ont obtenu, **condition sine qua non pour souscrire à l'Accord**, qu'un principe de phasage soit retenu au cas où cette loi ne serait pas invalidée par le Conseil Constitutionnel. Ce principe et les dates d'entrée en vigueur de ce phasage ont été confirmées par le Ministre Franck Vandenbroucke lors d'une réunion en date du 19 décembre avec les associations signataires de l'Accord.

Ainsi, **tous les actes hors prévention ou qui n'auraient pas été revalorisés** par le présent accord ne seront implémentés que lors d'une seconde phase qui ne se déroulera pas avant le prochain accord 2026-2027, **soit dans plus de deux ans**. La première phase entrera(it) en vigueur en janvier 2025.

Grâce à la signature de l'Accord, nous avons déjà gagné du temps ! Nous avons écarté tout risque d'application immédiate de cette loi en matière des soins conservateurs et des traitements orthodontiques réguliers.

Il est à noter que nos partenaires de l'Absym ont engrangé un accord médico-mutualiste similaire pour les dates d'entrée des phases en 2025 et 2026.

Les différents recours et mémoires en intervention déposés par les associations dentaires, médicales et pharmaceutiques contre cette loi et visant à annuler les articles concernant l'interdiction des suppléments d'honoraires, sont en cours d'examen par la Cour Constitutionnelle et cette dernière n'a pas encore donné sa réponse.

Cette procédure peut encore durer des semaines.

Il va de soi que, pour la Cour Constitutionnelle, et pour la profession, ce ne sera absolument pas la date à laquelle un recours ou un mémoire aura été déposé qui a de l'importance, ni le nom de l'association qui l'aura déposé. Ce qui compte, la seule chose qui compte, c'est qu'au travers de l'un ou plusieurs de ces différents recours ou mémoires déposés par des associations médicales, dentaires et pharmaceutiques un argument, quel qu'il soit, fasse mouche auprès des juges et que les articles de loi concernant l'interdiction des suppléments soient invalidés.

Enfin, j'attire également votre attention sur le fait que le Conseil des Ministres (qui est composé de 7 partis aux sensibilités politiques différentes) doit encore approuver un arrêté royal d'exécution qui doit être soumis pour avis à la Commission Nationale Dento-Mutualiste pour que cette loi soit appliquée.

La Société de Médecine Dentaire continue d'user de toute son influence pour tenter de convaincre les décideurs politiques afin qu'ils s'opposent à l'exécution de cette loi en l'état.

De votre part, il n'est pas inutile de sensibiliser vos patients qui font de la politique (qu'ils soient du MR, de Ecolo, du PS ou autres) à propos de cette loi votée par leur parti, sans qu'il n'y ait eu la moindre concertation avec le secteur dentaire.

En ce dossier, il y a lieu de garder la tête froide.

Frédéric BETTENS

Accréditation 2023 : Ouverture des demandes de l'honoraire forfaitaire d'accréditation au 1er janvier 2024

Le 1er janvier s'ouvre comme chaque année la période d'introduction de votre demande d'accréditation. Celle-ci s'étend du 1er janvier au 31 mars 2024.

N'oubliez pas d'introduire votre demande dans ces délais via le site ProSanté. En effet, chaque année, des dentistes perdent cet avantage pécunier de plus de 3000€ en n'introduisant pas leur demande dans les délais.

Lorsque vous aurez introduit votre demande, vous recevrez de l'INAMI un accusé de réception par courriel. Il est important de conserver ce courriel en cas d'éventuel contestation.

De nouveaux codes pour un nouveau remboursement : Usage des substituts dentinaires bioactifs

Cela fait un moment que la Profession dentaire demandait l'incorporation dans la nomenclature INAMI de ce matériau incontournable de l'Art dentaire du XXI^{ème} siècle : **Les substituts dentinaires bioactifs** (Biodentine TM , etc.)

Jusqu'à présent, l'usage de ce matériau était incorporé dans la nomenclature INAMI sous forme de **pseudo-code**, ce qui permettait au praticien conventionné de déroger au tarif de l'Accord, et ce en toute transparence. Ce pseudo-code était assorti d'un tarif maximum, MAIS n'accordait AUCUN remboursement au patient.

>>> **Dorénavant** (à partir du **1er janvier 2024**) cela devient un réel **code** assorti d'un remboursement pour le patient.

Les intitulés des codes :

- Comme d'habitude, on a des codes différents pour les moins de 19 ans et pour les plus de 19 ans, les jeunes bénéficiant d'un ticket modérateur égal à zéro EUR.
 - Le but premier est de couvrir l'usage de ce matériau en cas de **coiffage direct** sur dents définitives. Mais il arrive que chez des jeunes, une agénésie de dent **définitive** fait qu'on va conserver la dent de lait, et sur laquelle une pulpotomie va s'appliquer avec ce même matériau. Il a donc fallu prévoir ce cas dans l'intitulé du code pour les moins de 19 ans (ce qui rend l'intitulé de ce code... un peu compliqué).
Attention : on ne peut donc pas utiliser ce code pour des pulpotomies sur dents de lait (excepté bien entendu dans le cas d'une agénésie de la dent définitive correspondante).
 - Il s'agit bien pour ces codes 3X 379 6 d'honoraires complémentaires. Comme la digue et la technique adhésive, ils ne peuvent donc être attestés qu'en accompagnement de l'attestation de l'obturation définitive de la cavité de cette dent.
- En aucun cas, ces codes ne peuvent être attestés lors d'une obturation provisoire.

Jusqu'au 19^e anniversaire

37 379 6 * Honoraires complémentaires pour l'utilisation de substitut dentinaire bioactif en cas d'une pulpotomie remboursable lors de l'agénésie d'une dent définitive correspondante OU dans le cadre d'un coiffage direct lors d'une obturation de cavité(s) et/ou une restauration (...), sur dents définitives, jusqu'au 19^e anniversaire, par dent

A partir du 19^e anniversaire

30 379 6 * *Honoraires complémentaires pour l'utilisation de substitut dentinaire bioactif dans le cas d'un coiffage direct lors d'une obturation de cavité(s) et/ou une restauration (...), sur dents définitives, à partir du 19^e anniversaire, par dent*

Il a également été prévu un code pour l'utilisation de ce matériau en cas d'amputation vitale, et ce pour une incisive ou canine définitive, avec racine immature, chez un jeune :

37 479 1 ** *Traitement de la pulpe dentaire d'une incisive ou une canine définitive avec racine immature, au moyen d'une amputation vitale jusqu'au 19^e anniversaire, y compris le ciment biologique endodontique définitif et une radiographie de contrôle*

Indemnités des maîtres de stage 2022 : quid ?

Dans notre [Dent@l-infos #446](#) ainsi que dans notre [Dent@l-infos #449](#) nous vous informions, qu'à partir de cette année, le paiement des indemnités pour les maîtres de stage serait automatisé via le [Portail ProSanté](#).

Nous vous précisons également que ce mécanisme d'indemnisation via le [Portail ProSanté](#) devait se faire sous réserve de publication au Moniteur belge.

Or, en ce 13 décembre 2023, il n'y a toujours pas eu de publication au Moniteur belge. De nombreux membres nous demandent des informations à ce sujet. A cet égard, l'arrêté royal en question devrait, d'après nos informations et sans aucune certitude, être publié en début d'année 2024.

Pour rappel, l'INAMI a annoncé que pour le moment il ne faut pas introduire de demande pour l'année 2022. Dès que la nouvelle réglementation sera publiée au Moniteur belge, le [site de l'INAMI](#) sera mis à jour et l'INAMI contactera individuellement l'ensemble des maîtres de stage.

A partir de l'année de prime 2023, le calendrier annoncé sur le site de l'INAMI sera respecté.

Mesures Covid : Publication de l'arrêté royal

Dans notre [Dent@l-infos #439](#), nous vous informions de la situation des mesures Covid et que nous étions encore dans l'attente de la publication de l'arrêté royal à ce sujet.

L'arrêté royal en question a bien été publié en date du 27 septembre 2023.

Pour rappel, l'assouplissement du trajet de soins (passé de 1 an à 2 ans depuis le 1er mars 2020) reste d'application pour l'année 2024. Il en résulte que pour l'année 2024, les soins dentaires remboursés en 2022 et 2023 seront pris en compte pour le trajet de soins.

L'assouplissement en question sera supprimé en date du 1^{er} janvier 2025.

Les assouplissements relatifs aux conditions de remboursement liées à l'âge (la fameuse règle des « +6 mois »), aux délais pour les traitements orthodontiques ainsi que la période pour les soins de suivis ne seront plus en vigueur à partir du 1er janvier 2024.

Pour le surplus, nous vous invitons à relire notre [Dent@l-infos #439](#) >>> ICI

ARTISTE

Patricia Mathieu

Exposition "Water"

Fondation Boghossian
jusqu'au 10 mars 2024

Depuis les temps les plus anciens à l'époque contemporaine, l'eau fascine par sa dimension vitale et spirituelle. C'est par l'eau que se noue le lien entre les êtres vivants et le monde.

La Fondation Boghossian présente l'exposition Water, une réflexion poétique et sensible autour de l'œuvre de l'artiste sud-coréen Kim Tschang-Yeul, connu pour ses fameuses représentations de gouttes d'eau. L'exposition aborde les différentes manifestations de l'eau au travers de nombreuses œuvres contemporaines et installations in situ d'artistes de tous les horizons parmi les artistes exposés figure Ann. Veronica Janssens, artiste belge travaillant la lumière et les couleurs. "Sweet Blue" (2020) se compose d'un aquarium rempli de paraffine et lorsqu'on se déplace, autour de l'œuvre apparaissent alors des images sans cesse renouvelées.

Daniel Buren a placé une multitude de drapeaux dans la piscine du jardin à l'occasion de l'exposition "Flags", l'installation y figure à nouveau. A découvrir également des œuvres de Jean-Michel Folon, Léon Spilliaert, Bill Viola, Olafur Eliasson.....

Lors d'une journée ensoleillée vous profiterez encore plus de toutes les installations qui révèlent leurs lumières et couleurs.





Exposition "Trilogy" Rayvane Tabet
Mudam Luxembourg
3, Park Dräi Eechelen - L-1499 Luxembourg
jusqu'au 12 mai 2024

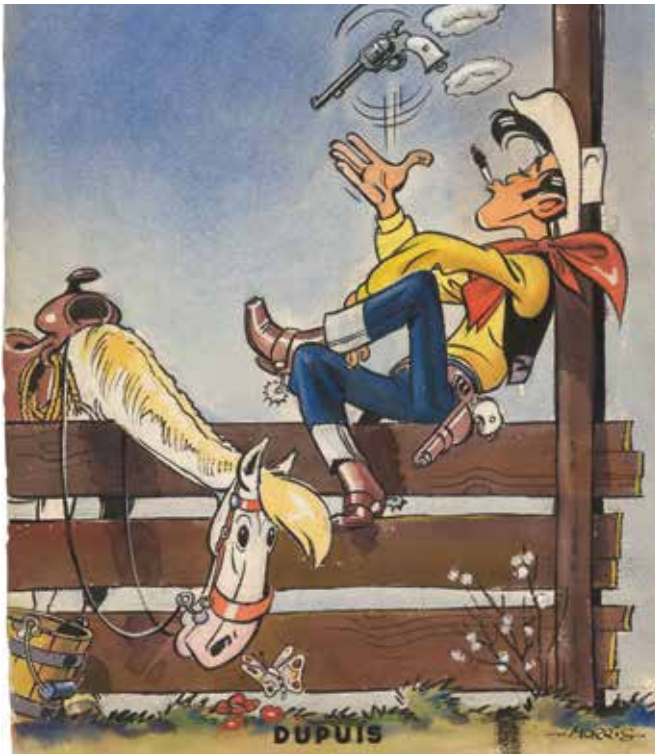
Le musée d'Art moderne Grand-Duc Jean est un musée luxembourgeois consacré aux arts modernes, situé dans le quartier du Kirchberg, à Luxembourg.

L'espace public et d'exposition est disposé sur trois niveaux et s'étale sur plus de 6.000 m².

Rayvane Tabet est un artiste plasticien libanais, il est connu pour sa sculpture. Il a vécu et travaillé à Beyrouth et à San Francisco. Architecte de formation, Rayvane Tabet accorde une grande importance au lieu dans lequel s'inscrivent ses projets. Ses installations tiennent compte de la trame historique de l'architecture de l'espace d'exposition et en révèle la singularité.

Mudam propose des expositions temporaires, la présentation d'œuvres de la collection, des visites guidées, des rencontres, des ateliers, etc...





BRUXELLES | Châtelain

1 décembre 2023 > 27 janvier 2024
33, Place du Châtelain Bruxelles

"Morris 100ans ,100 œuvres"

Galerie Huberty et Breyne jusqu'au 27 janvier 2024.

À l'occasion des 100 ans de la naissance de Morris, créateur de Lucky Luke, la galerie Huberty & Breyne présente une exposition rétrospective inédite à Bruxelles.

La galerie dévoile une exposition rétrospective - non marchande - de 100 planches et dessins signés de l'artiste.



Exposition Lionel Vinche

"Journal intime." Fondation

26 Bd Général Jacques - 1050 Ixelles 3
jusqu'au 27 01 24

L'artiste belge est né le 21 octobre 1936 à Antoing.

Fils de marinier, il débute sa vie professionnelle à la Compagnie Maritime belge (1956-1957).

Il tente ensuite une carrière auprès du théâtre National de Belgique où il interprète quelques rôles entre 1960 et 1962. Il commence à dessiner et à peindre, dans son atelier à Anderlecht à partir de 1961.

Jusqu'en 1962, il travaille dans divers théâtres à Bruxelles. Il y rencontre Jean-Pierre Scoufflaire comédien et peintre, dont l'inspiration et les encouragements le mèneront à une première exposition personnelle à Bruxelles en 1963.

Lionel Vinche est un poète et les mots sont des images. L'image et le mot sont indissociables et forment son « petit théâtre ». (voir photos)

L'exposition nous invite dans l'univers très personnel de l'artiste. Un monde coloré qui donne une note très joyeuse aux beaux espaces de la Fondation Blan.



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 - BRUXELLES - DG (diplôme belge) ch tps plein ou mi-tps en province du Luxembourg. Egalement attentif à rachat ou location de cabinet.

9736 - BRUXELLES - DG diplômée ULB ch emploi à Bruxelles. Communes 1160, 1150 et alentours.

1882 - LA LOUVIERE - Pôle Dentaire - Hypercentre La Louvière - 10 postes digitalisés - engage un(e) endo exclusif lun et/ou jeu - bonne rétrocession - Assistance - Conebeam - Microscope - Envoyer CV

9683 - Bruxelles - CD 2 faut. Planmeca, Baltex 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 3j/sem. Possibilité reprise

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

9699 - OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUVE - CD Louvain-La-Neuve ch DG 2 à 3 j/sem pour compléter son équipe.

9701 - Amay (Liège) - Ch DG pour travailler au CM de la caserne militaire de Amay. Bonne patientèle, horaires à convenir.

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

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

9705 - Bruxelles - CD de groupe ch DG 2-3 j/sem. Très nombreux patients. Assist -Secrét-Pano- Reciproc. Bonne ambiance. Expérience mini de 1-2 ans. Inami ok
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 9571 - Charleroi - DG partiellement conventionné dispo 2j/sem pour collaboration région Charleroi et Namur.

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

9696 - BRUXELLES - DG (diplôme belge) ch tps plein ou mi-tps en province du Luxembourg. Egalement attentif à rachat ou location de cabinet.

9736 - BRUXELLES - DG diplômée ULB ch emploi à Bruxelles. Communes 1160, 1150 et alentours.

1882 - LA LOUVIERE - Pôle Dentaire - Hypercentre La Louvière - 10 postes digitalisés - engage un(e) endo exclusif lun et/ou jeu - bonne rétrocession - Assistance - Conebeam - Microscope - Envoyer CV

9683 - Bruxelles - CD 2 faut. Planmeca, Baltex 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 3j/sem. Possibilité reprise

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

9699 - OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUVE - CD Louvain-La-Neuve ch DG 2 à 3 j/sem pour compléter son équipe.

9701 - Amay (Liège) - Ch DG pour travailler au CM de la caserne militaire de Amay. Bonne patientèle, horaires à convenir.

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

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

9705 - Bruxelles - CD de groupe ch DG 2-3 j/sem. Très nombreux patients. Assist -Secrét-Pano- Reciproc. Bonne ambiance. Expérience mini de 1-2 ans. Inami ok.

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 partiellement conventionné dispo 2j/sem pour collaboration région Charleroi et Namur.

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

9696 - BRUXELLES - DG (diplôme belge) ch tps plein ou mi-tps en province du Luxembourg. Egalement attentif à rachat ou location de cabinet.

9736 - BRUXELLES - DG diplômée ULB ch emploi à Bruxelles. Communes 1160, 1150 et alentours.

1882 - LA LOUVIERE - Pôle Dentaire - Hypercentre La Louvière - 10 postes digitalisés - engage un(e) endo exclusif lun et/ou jeu - bonne rétrocession - Assistance - Conebeam - Microscope - Envoyer CV

9683 - Bruxelles - CD 2 faut. Planmeca, Baltex 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 3j/sem. Possibilité reprise

9698 - Jette - Ch DG pour compl équiper au CM de la caserne militaire de Amay. Bonne patientèle, horaires à convenir.

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

9704 - Jette/Bruxelles

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 rubrique Annonces ou via ce QR code

AGENDA

26/01/2024

Info Professionnelle

Lieu : Imagibraine

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél: 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be

08-09/02/2024

Concept du Full Arch

Lieu : Maison des Dentistes

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél: 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be

16/03/2024 - WORKSHOP

Facettes

Lieu : Maison des Dentistes

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél: 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be

23/03/2024

Combiner carrière et vie épanouie

Lieu : Blue Point Brussels

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél: 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be

14/03/2024 - WORKSHOP

Inlays, onays, compos postérieurs

Lieu : Maison des Dentistes

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél: 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be

13/04/2024 - WORKSHOP

Composites injectables

Lieu : Maison des Dentistes

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél: 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be

18 ou 19/2024 - WORKSHOP

Ergonomie

Lieu : Seneffe

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél: 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be

25/04/2024 - WORKSHOP

Photo numérique

Lieu : Maison des Dentistes

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél: 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

Web : www.dentiste.be



Sécurisez vos revenus avec Dentirisk !

Parce que nul n'est à l'abri d'un imprévu,
Curalia et la SMD proposent Dentirisk, la solution
Revenu Garanti qui fera la différence en cas d'incapacité de travail.

Dentirisk, l'assurance réservée aux membres de la SMD pour :

- maintenir le niveau de vos revenus
- garantir le bien-être de votre famille

5 raisons de choisir Dentirisk :

- **Flexibilité :** choix et adaptation du montant assuré et de la période de carence
- **Couverture étendue :** maladies, affections mentales (ex. burn-out, dépression), complications pendant la grossesse etc.
- **Prime déductible fiscalement** (frais professionnels)
- **Revenus garantis** jusqu'à 67 ans
- **Tarif avantageux** et **paiement fractionné** sans surprime



Vous souhaitez garantir votre bien-être ?
Fixez rendez-vous avec le conseiller de votre région
pour étudier vos besoins

**Larges
couvertures
&
Tarif
avantageux**

Curalia, partenaire Assurances et Pension de la SMD




curalia
for your life