



LE P R O N



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

Éditeur responsable : Bruno CONTHIER - Maison des Dentistes
Avenue des Courses, 20 - 1050 Bruxelles - www.dentiste.be
Bureau de dépôt 3000 Leuven Masspost - P109050

Empreinte difficile ? Choisissez le polyéther.

3M™ Impregum™ Matériaux d'empreintes polyéther

Vous devez prendre une empreinte d'un cas complexe ? Prenez votre temps. Grâce aux propriétés uniques du polyéther, le matériau conserve sa fluidité exceptionnelle pendant toute la procédure. Ensuite, sa fonctionnalité « snap set » aide à protéger votre empreinte des déformations. Vous travaillez donc à votre propre rythme – et obtenez des résultats précis.

Fluidité constante pendant
toute la procédure

Excellente reproduction
des détails

Temps de travail suffisant
pour les cas complexes

Haute tolérance
à l'humidité



**DEMANDER UNE
DÉMONSTRATION**

Les experts 3M sont là
pour vous aider.



Place aux jeunes

Chers lecteurs et lectrices,

En ce mois de juillet, nous souhaitons mettre à l'honneur nos nouveaux diplômés : qu'ils soient dentiste généraliste, dentiste spécialiste ou hygiéniste bucco-dentaire. Bravo à eux et bienvenue au sein de notre belle profession. L'avenir de la médecine dentaire repose entre leurs mains talentueuses et novatrices, et il est de notre devoir de leur offrir un environnement propice à leur épanouissement professionnel.

La médecine dentaire évolue rapidement, que ce soit en termes de technologies, de techniques ou de nouvelles approches thérapeutiques. Les jeunes dentistes, fraîchement diplômés et emplis d'enthousiasme, sont souvent porteurs d'idées audacieuses et de visions novatrices qui peuvent transformer notre pratique. Leur intégration et leur soutien sont donc essentiels pour assurer la continuité de notre profession et sa capacité à répondre aux besoins de nos patients.

Il est primordial d'encourager les jeunes à prendre également part activement à la vie de notre association. Nous devons créer des espaces de dialogue et de partage d'expériences, favorisant ainsi le mentorat et l'apprentissage intergénérationnel. Les jeunes ont besoin de modèles inspirants, de guides bienveillants qui les soutiendront dans leurs premiers pas professionnels, tout en leur laissant l'opportunité de s'exprimer et de contribuer à notre communauté. Je tiens d'ailleurs à remercier les administrateurs qui ont décidé, lors de notre dernière Assemblée Générale, de passer le flambeau à la nouvelle génération. Les remercier pour tout le travail qu'ils ont accompli tout au long de ces nombreuses années pour faire de la Société de Médecine Dentaire la première association professionnelle francophone et la seconde de notre pays.

Il est également de notre devoir d'adapter nos pratiques et nos structures pour faciliter l'intégration des jeunes praticiens. Cela implique d'offrir des formations continues de qualité, d'encourager la recherche et l'innovation au sein de notre profession, et de promouvoir des conditions de travail attractives qui favorisent l'épanouissement personnel et professionnel des jeunes dentistes.

N'oublions pas que les jeunes sont aussi les futurs leaders de notre profession. Il est donc essentiel de les préparer aux responsabilités qui les attendent. Cela signifie les impliquer dans la prise de décisions, les former à la gestion d'équipe et aux enjeux économiques liés à notre pratique. Nous devons les accompagner dans leur développement global, en les aidant à développer des compétences transversales indispensables à leur réussite dans un monde en constante évolution. En favorisant la place des jeunes au sein de notre profession, nous construisons ensemble un avenir solide pour la médecine dentaire. C'est un investissement à long terme, mais il est indispensable pour assurer la continuité des soins de qualité que nous offrons à nos patients.

Ensemble, ouvrons les portes de notre profession aux jeunes talents, car c'est en leur donnant les clés de notre savoir et de notre expérience que nous assurerons la pérennité de la médecine dentaire.

Bonne lecture à tous !
Et de bonnes vacances.



Bruno GONTHIER
Président

LP
E
R
R

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

Bureau exécutif :

B GONTHIER - Président
O CUSTERS - Directeur
C DELORME - 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

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	
6	Cotisations 2023 - Il n'est pas trop tard !	
8	Le Défi Dents, un superbe projet pédagogique ! - J Bolly	
10	Info produits	
11	Sommaire articles cliniques	
12	Le numérique au service du sourire - E LANOISELÉ	
18	Médecine dentaire durable 1 ^{ère} partie :	
	Le cabinet dentaire écoresponsable - L MAHLER, S CETIN, Ch RAMSEIER	
25	Impact des cigarettes électroniques sur la santé bucco-dentaire :	
	un bilan - M ROUABHIA	
30	Lésions carieuses profondes - S PEDANO	
32	Comment bien gérer les avis Google de son cabinet dentaires ? - E BINHAS	
33	Sommaire formation continue	
34	Bien-être au travail	21/09
35	Tabacologie	29/09
37	9 ^{ème} Congrès	
40	Programme du congrès	
42	inscription au congrès	
43	Workshops du congrès	
44	Concours vidéo	
45	Gestion des conflits	28/10
46	Facettes et éclaircissement	09/11
47	Inlays, onlays, composites postérieurs	10/11
48	Gestion du temps	16/11
49	Composites injectables	18/11
50	Réanimation	24/11
51	Study-Clubs	
55	Sommaire Professionnel	
57	Premiers pas... - F BETTENS	
58	Loi sur l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les patients BIM - F BETTENS	
59	Reprobel : le rappel de trop ?	
	Au revoir Dentalia Plus Bienvenue Dentalia Up	
60	Prime télématique 2023 : quels critères ?	
	Elections dentaires 2023 : Statu Quo	
61	Pension complémentaire :	
	en parler, c'est bien Y travailler, c'est nettement mieux ! - Curalia	
62	Mise à jour du code des sociétés, faites-le avant la fin d'année !	
	DEG & Partners	
63	Culture - P MATHIEU	
66	Petites annonces	
67	Agenda	



**UNE COTISATION
ALL INCLUSIVE !**

COTISATIONS 2023



IL N'EST PAS
TROP TARD !

VOUS ÊTES DIPLÔMÉ EN

MONTANT

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

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

Le Défi Dents, un superbe projet pédagogique !

Souriez.be

Julie BOLLY,

Responsable du Département Santé Dentaire Souriez.be de la S.M.D. asbl



Le Défi Dents, c'est quoi ?

Le projet pédagogique consiste à proposer à une classe de réaliser un défi : se brosser les dents à l'école sur une période de 30 jours au minimum. Une fois le projet mis en place, il est rapide à instaurer quotidiennement en classe par l'enseignant.e qui décide parfois de prolonger le rituel quelques semaines voire jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Ce projet permet d'avoir un réel impact sur la santé dentaire des enfants. En effet, il instaure le rituel du brossage comme une habitude quotidienne et apprend aux enfants à acquérir une bonne technique de brossage.

Le fait de se brosser collectivement les dents amène d'une part un côté ludique et d'autre part un effet stimulant. Les enfants apprendront de manière efficace à acquérir les bons réflexes. Mais pour relever le défi, il faut se brosser les dents pendant 3 minutes, de chaque côté de chaque dent, afin que le brossage soit optimal !

Pourquoi 30 jours ?

On dit qu'une nouvelle habitude se crée en un mois !

Lorsqu'on lance le défi, cette durée est idéale afin d'en tirer les bénéfices : apprendre à se brosser les dents quotidiennement, en ayant acquis une bonne technique de brossage.

En général cette animation se fait dans les classes allant de la 3e maternelle à la 4e primaire, cette tranche d'âge étant la plus réceptive.

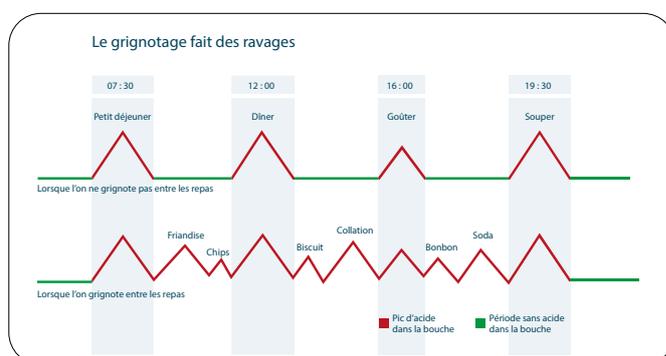
Le Défi Dents ne remplace évidemment pas le brossage biquotidien qui doit être fait à la maison, mais il permet à chaque enfant de se brosser les dents au minimum une fois par jour. On compte également sur l'éducation « à double sens » afin que les messages préventifs touchent les parents.

Comment se passe la mise en pratique ?

1. Un peu de théorie

L'animation débute par une discussion avec les enfants afin de connaître leurs connaissances et de donner les informations nécessaires à la bonne compréhension du projet: A quoi servent nos dents? Comment avoir des dents en bonne santé? Pourquoi se brosse-t-on les dents? Qu'est-ce qu'une carie? Quel rôle ont les bactéries et le sucre dans la formation de la carie? Combien de dents avons-nous?

On en profite pour rappeler les bons conseils: consulter un dentiste pour une visite préventive tous les 6 mois, le brossage biquotidien avec un dentifrice fluoré adapté à l'âge, favoriser les collations saines et l'eau, éviter les grignotages. On aborde également d'autres sujets tels que la dent de 6 ans, l'anatomie dentaire, la permutation dentaire, les différents types de dents, etc.



2. Le test au révélateur de plaque

Dans un premier temps, nous proposons de faire une expérience avec deux enfants de la classe afin de «voir» les bactéries: nous réalisons un test au révélateur de plaque à l'aide d'une pastille colorante. Cela permet aux enfants de prendre conscience de la plaque dentaire dans leur bouche.



Dans un second temps, on leur demande de se brosser les dents durant trois minutes (le temps du sablier afin de les conscientiser sur l'importance de la durée) pour qu'ils visualisent les effets du brossage.

On observe régulièrement que la technique de brossage n'est pas acquise et que certains endroits ne sont pas bien brossés (voir photo page suivante). Nous leur montrons les endroits négligés afin qu'ils puissent continuer le brossage.



Une fois que les enfants se sont brossé les dents, on fait observer à la classe des dents bien blanches : plus aucune colorant rouge n'est visible en bouche!



3. Le Défi Dents

Enfin, on passe au brossage collectif. Par table, les enfants procèdent au brossage durant 3 minutes, puis se rincent la bouche.



Ca y est le défi est lancé !

Nous fournissons à l'enseignant-e le calendrier «Défi Dents» sur lequel un enfant peut, une fois le brossage effectué, venir coller un autocollant.

Lorsque le calendrier est complet et si le défi s'est déroulé dans de bonnes conditions, les enfants reçoivent leur diplôme d'«Expert en brossage»!



Et le dentifrice ?

Nous menons le projet sans dentifrice car le but de l'animation est de prouver aux enfants que c'est l'action mécanique du brossage qui va éliminer la plaque dentaire et non le dentifrice.

De plus, le dentifrice est un produit à usage personnel, attention aux transmissions bactériennes si on passe le tube d'un enfant à l'autre !

En maternelle, ils ne savent pas encore tous bien cracher.

Chez les plus grands, cela peut être une source de distraction et le dentifrice, qui a un effet moussant, peut vite compliquer l'organisation pratique en classe.

Nous rappelons tout de même l'importance du dentifrice fluoré dans le brossage biquotidien que l'enfant effectue à la maison, en insistant sur les effets bénéfiques du fluor.

Comment toucher un maximum d'enfants par ce projet ?

De nombreuses écoles souhaitent mettre en place le projet Défi Dents. C'est pour cette raison que nous formons chaque année environ 100 infirmier-e-s scolaires PMS/PSE.

Pour les aider, nous leur offrons le kit Défi Dents qui contient tout le matériel nécessaire : des brosses à dents, des gobelets, des pastilles colorantes, des bassines, des cruches, un miroir, les diplômes, le calendrier et les autocollants ainsi qu'une brochure pédagogique et un encart du journal des enfants à propos de la santé bucco-dentaire. Bref, tout pour mettre en place ce projet pédagogique dans les écoles !



Chaque année, nous sensibilisons plus de 4000 enfants grâce au projet Défi Dents.



J-Temp™ - le nouveau matériau de restauration provisoire POLYVALENT



Ultradent Products, un leader en matière de conception et de fabrication de matériaux dentaires de pointe, a récemment lancé son tout dernier produit - J-Temp™ -, une résine provisoire photopolymérisable prémélangée développée pour des utilisations variées et une facilité d'utilisation maximale - pour les dentistes, par les dentistes.

Conçue pour une facilité d'emploi maximale - offrant quatre solutions en une seule seringue de produit, les praticien peuvent utiliser la résine provisoire J-Temp pour tout : des bite ramps et surélévations occlusales provisoires à la reconstruction d'une structure pour fixer les crampons de digue, en passant par les restaurations provisoires et la solidarisation des transferts d'implant.

Selon le Dr Jaleena Jessop, vice-présidente des affaires cliniques chez Ultradent Products, le développement de J-Temp est basé sur son expérience quotidienne au cabinet et le souhait d'un matériau qui réponde à toutes ses exigences. "Plus j'utilise J-Temp pour différentes procédures, plus je reconnais les avantages d'un produit qui couvre un large éventail d'indications - par rapport à cinq ou six matériaux différents qui peuvent même expirés avant la prochaine utilisation", dit-elle.

La résine provisoire J-Temp a une consistance suffisamment visqueuse pour éviter l'écoulement non contrôlé tout en ayant une fluidité suffisante pour en faire un produit autonivelant facile à manipuler. Ultradent Products recommande l'utilisation de la résine provisoire J-Temp avec l'embout Black Mini™ d'Ultradent Products pour une application simple et précise. Quant à la dépose, la couleur violet clair de la résine facilite son identification - offrant ainsi une expérience unique au patient comme au praticien, du début à la fin.

Plus d'informations sur la résine provisoire J-Temp sur ultradent.eu/j-temp/. Cliquez ici pour en savoir plus sur la résine provisoire J-Temp. / Scannez le code QR pour en savoir plus sur la résine provisoire J-Temp.

Pour en savoir plus sur Ultradent Products, visitez le site ultradent.eu ou retrouvez-nous sur Facebook et Instagram.



Plus d'informations sur www.ultradent.eu.

ARTICLES CLINIQUES

- 12 Le numérique au service du sourire - E LANOISELÉ
- 18 Médecine dentaire durable 1^{re} partir : Le cabinet dentaire écoresponsable
L MAHLER, S CETIN, Ch RAMSEIER
- 25 Impact des cigarettes électroniques sur la santé bucco-dentaire : un bilan
M ROUABHIA
- 30 Lésions carieuses profondes - S PEDANO
- 32 Comment bien gérer les avis Google de son cabinet dentaires ? - E BINHAS

Le numérique au service du sourire

Dr. Édouard LANOISELÉ
Exercice privé (Nozay) Coordinateur du diplôme universitaire
de restauration dentaire esthétique (Nantes)
Membre du groupe FINE
Réfèrent 3Shape E



Reproduit de DENTOSCOPE Hors série CFAO 2022, avec leur aimable autorisation.
Le Dr Lanoiselé sera conférencier lors du 9^{ème} Congrès.

Les techniques numériques nous permettent de créer un avatar virtuel de notre patient regroupant toutes les informations nécessaires à la réalisation des traitements. La qualité des échanges est améliorée et l'information est accessible en temps réel au cabinet comme au laboratoire.

Révolution, évolution, ou transition ? Le numérique a envahi nos activités ces dix dernières années pour devenir quasi omniprésent aujourd'hui.

Les derniers congrès nationaux ou salons internationaux sont une parfaite illustration, la variété de matériaux, de matériels et de logiciels offre aujourd'hui au praticien de nombreuses possibilités pour traiter ses patients. Mais comme dans toute nouveauté, plusieurs questions se posent vis-à-vis de ces traitements. Puis-je offrir la même qualité de soins à mes patients, voire l'améliorer ? L'échange avec mon laboratoire est-il facilité ou l'information a-t-elle tendance à cloisonner le rôle de chaque acteur du traitement ? Les traitements vont-ils être ralentis ou accélérés avec ces outils ? Sommes-nous obligés de travailler uniquement avec les outils numériques ou pouvons-nous les marier à des techniques conventionnelles ? Nous allons au travers d'un cas clinique essayer de répondre à ces questions (Fig.1 à 20).

Mme C., 43 ans, sans antécédents médicaux, nous consulte car elle souhaiterait améliorer son sourire. Lors de l'entretien elle nous explique avoir eu des couronnes réalisées il y a une quinzaine d'années et qu'aujourd'hui elle les trouve usées et inesthétiques, ses dents présentent des taches selon ses dires. À l'examen clinique, nous observons des couronnes de type Richmond à incrustations vestibulaires avec des facettes composites. Le matériau composite présente une usure dans le temps plus rapide que la céramique. Les facettes sont abrasées et présentent des infiltrations au niveau des collets. Nous décidons conjointement avec la patiente de déposer les anciennes prothèses et de réaliser des restaurations céramo-céramiques. Le matériau apportera un meilleur résultat esthétique, et plus de stabilité dans le temps que les anciennes couronnes. En parallèle, nous reprenons les traitements endodontiques dont la perméabilité n'était plus assurée.

Pour déterminer une couleur cohérente par rapport aux autres dents présentes, nous décidons d'enregistrer celle d'une dent adjacente à nos futures prothèses pour que le prothésiste puisse adapter le choix de la teinte du matériau et des maquillants à apposer. Ces choix se feront pour la teinte des faux

moignons comme pour celle des couronnes. Pour ce faire nous utilisons un spectrophotomètre couplé à un logiciel qui nous permet d'éditer une fiche de laboratoire reprenant les éléments énoncés précédemment. De son côté il a accès à cette fiche virtuelle et peut modifier la référence de teintier en fonction de ses habitudes de travail.



Fig. 1 : État initial.



Fig. 2 : Situation clinique après démontage des anciennes restaurations.

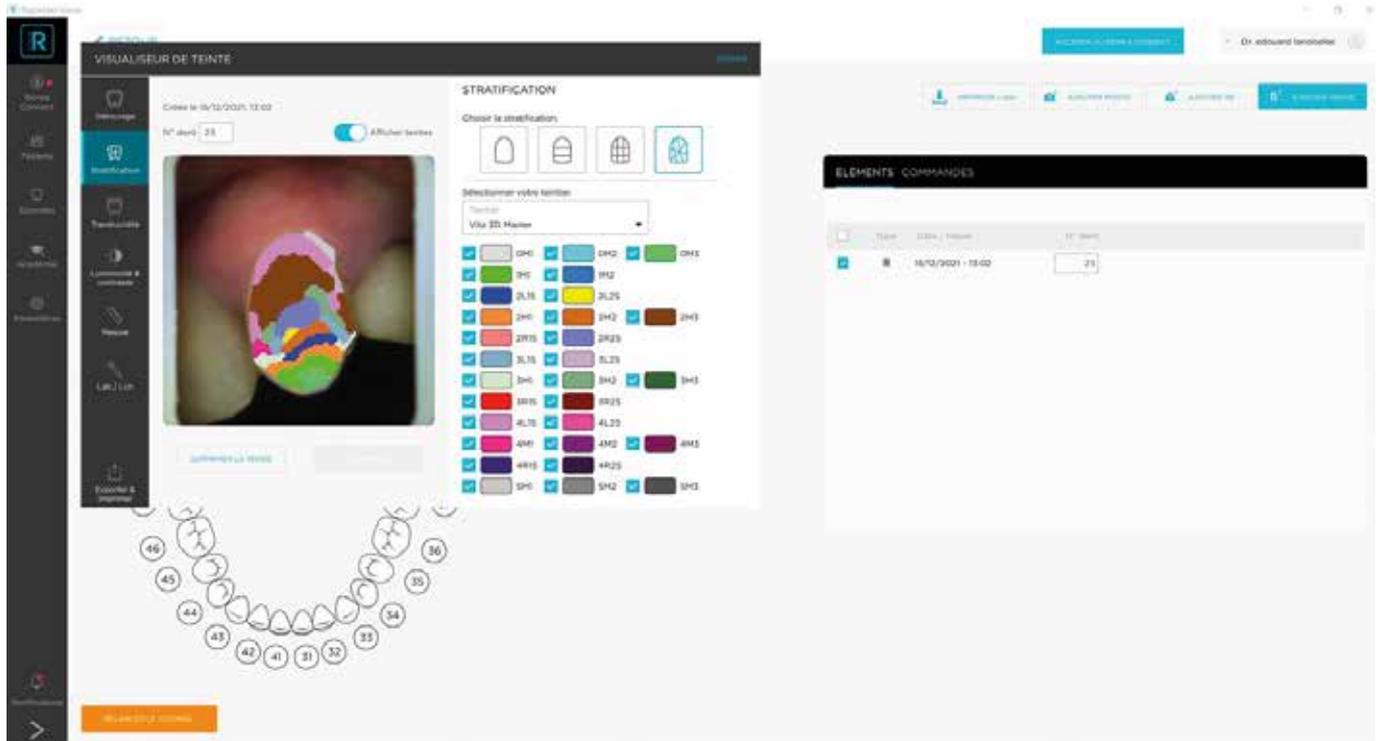


Fig. 3 : Le logiciel du spectrophotomètre.

Smile design

Durant cette phase de temporisation, nous allons pouvoir discuter du futur sourire de la patiente et chercher à créer une représentation virtuelle de ce dernier. Lors de la discussion, madame nous dit qu'en plus de l'aspect inesthétique des couronnes, elle trouve ses dents trop courtes et trop carrées. Il nous faut donc chercher à modifier non seulement le matériau mais aussi la forme des dents, voire leur couleur. La méthode du smile design est un excellent outil de communication avec nos patients. Nous allons, à partir de photos, créer une représentation du futur sourire, changer la teinte, la forme des dents.

Nous pourrions ainsi trouver le point de convergence entre notre vision du traitement et celui de la patiente. Cette analyse sera envoyée au laboratoire pour guider le prothésiste sur les formes des dents envisagées. Un des éléments le plus important pour un smile design est la photographie : il faut que les vues intra et extrabuccales soient superposables et que l'axe de prise de vue soit en cohérence avec la vision du sourire du patient [1]. L'analyse esthétique commence par l'orientation de la photographie en fonction des lignes esthétiques. Ensuite, nous définissons un calque de la morphologie des dents de la patiente qui va nous donner les proportions des dents. Idéalement, le ratio hauteur largeur doit être compris entre 72 et 80 % [2].

Dans notre cas, le ratio est de 85 %, ce qui correspond avec l'impression de dents courtes décrite par la patiente. Lors de la simulation du nouveau sourire, nous allons donc chercher à allonger la longueur des incisives afin de modifier la perception du sourire et le rendre plus en adéquation avec les souhaits de la patiente. Nous pouvons aussi travailler sur la forme globale des dents et réaliser plusieurs propositions. Un outil d'intelligence artificielle nous propose même des sourires en adéquation avec la situation clinique. Nous devons bien sûr garder à l'esprit qu'il ne s'agit que d'une simulation sur un référentiel en deux dimensions et que le passage à la réalité clinique où seront inclus les volumes tridimensionnels et la fonction peut amener à modifier la proposition telle que nous l'avons simulée.

Cependant, tout ce travail permet de guider le prothésiste

et de l'aider dans sa démarche de modélisation. En effet, il existe un grand nombre de formes de dents et ce n'est pas évident pour une personne qui n'a pas rencontré le patient de réaliser un sourire idéal. Cette démarche nous fait gagner en efficacité de travail et en qualité de résultat. Dans notre cas, la patiente souhaite des dents rectangulaires avec un dégradé de couleur les rendant moins uniformes (plus naturelles nous demande la patiente) au niveau de l'aspect et avec une micro et une macro-géographie plus travaillée. Toute ses informations sont envoyées au laboratoire de prothèses. Notre prothésiste conserve les éléments et pourra à tout moment les utiliser comme référentiel de modélisation.

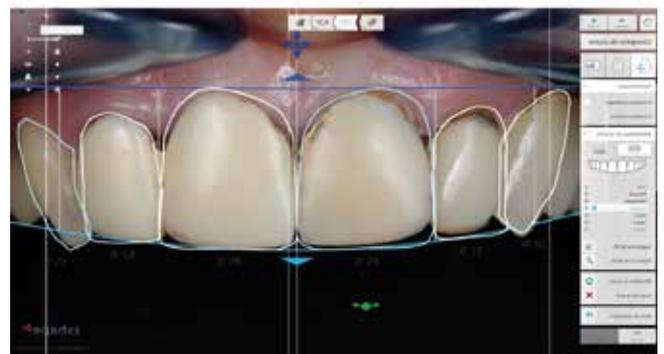


Fig. 4 : Étude de la forme initiale des dents.

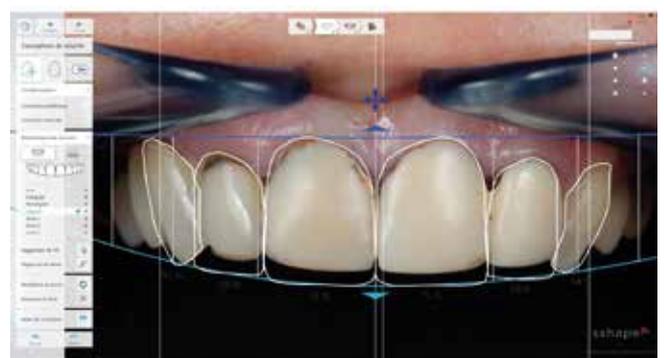


Fig. 5 : Smile design, formes des futures dents.

Restauration

Notre restauration se déroulera ensuite en deux temps : la mise en place de faux moignons puis la réalisation des couronnes. Pour reconstruire une base d'appui pour les futures couronnes, nous optons pour des restaurations indirectes de laboratoire, des inlays-cores.

Ces derniers présentent une particularité, ils vont être réalisés en céramique pressée sur métal (POM). Cette technique [3] a pour avantage de nous apporter les propriétés du métal au niveau des tenons plus flexibles et donc moins cassants que ceux en céramique.

Inversement, ils seront plus rigides que ceux utilisés lors des reconstitutions foulées, qui au vu du délabrement coronaire risqueraient de se décoller. Au niveau de la partie coronaire, l'inlay-core POM est en céramique, donnant un substrat uniforme pour les futures restaurations. Le passage de lumière sera ainsi meilleur qu'avec une solution purement métallique et les restaurations n'auront pas d'effet grisé.

L'autre possibilité aurait été de réaliser des inlay-cores en titane anodisé. Néanmoins, les contraintes d'usinage nous ont fait opter pour les inlays POM. Pour la réalisation des inlays-cores, le prothésiste les modélise puis les imprime en matériaux calcinables pour les travailler de manière conventionnelle ; les moyens de production numérique ne proposant pas de solution pour ce type de réalisation.

Après conditionnement des surfaces dentaires et des inlays-cores, l'assemblage s'effectue par collage à l'aide d'une colle universelle, sous champ opératoire (digue dentaire), cette dernière permettant de conditionner et d'obtenir de bonnes valeurs d'adhésion sur des substrats différents [4].

Réalisation des couronnes d'usage.

Une fois les inlay-cores assemblés, nous amorçons la deuxième partie du traitement, la réalisation des couronnes d'usage.

Plusieurs possibilités s'offrent à nous en termes de matériaux, les performances de matériaux céramiques [5] permettant d'opter pour différents matériaux et procédés de fabrication. Dans notre cas, il nous faut créer plus de vie au sein des restaurations en travaillant sur la translucidité du matériau et sur sa géographie de surface.

Grâce au smile design, nous avons renseigné le prothésiste sur la forme souhaitée par la patiente.

L'utilisation des inlays-cores POM nous autorise l'emploi d'une céramique de haute translucidité, le faux moignon jouera le rôle d'opacifiant et transmettra sa couleur au travers de la couronne. Nous obtiendrons ainsi un dégradé de couleur au niveau de la couronne qui sera accentué par du maquillage.



Fig. 6 : Empreinte optique avec les couronnes provisoires copies des anciennes couronnes.



Fig. 7 : Smile design et prévisualisation du futur sourire.

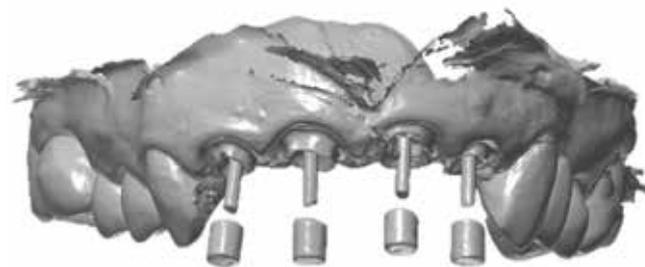


Fig. 8 : Empreinte optique avec les couronnes provisoires copies des anciennes couronnes.

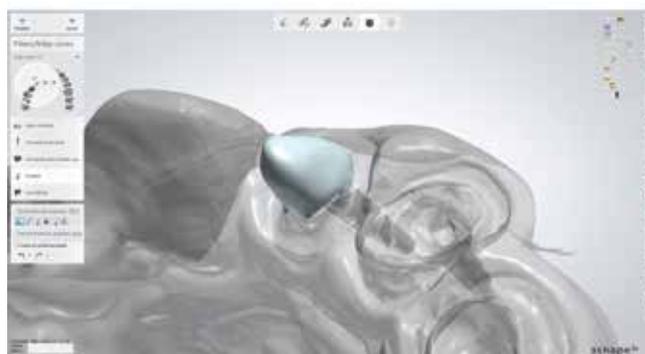


Fig. 9 : Modélisation d'inlay-core sur le logiciel de laboratoire.



Fig. 10 : Inlay-core POM.

Les préparations sont polies, puis, pour faciliter la lecture des limites, nous réalisons une déflexion gingivale à l'aide d'un cordonnet doublé par la mise en place d'une pâte de rétraction gingivale. Cette technique a pour avantage d'ouvrir l'espace sulculaire et de limiter la sécrétion des fluides gingivaux. À la suite d'échanges avec notre prothésiste, nous optons pour un matériau à base de disilicate de lithium. Ce matériau a pour avantage de présenter d'excellentes valeurs d'adhésion lors d'un assemblage par collage ainsi que différents niveaux de translucidité. Les procédés de mise en œuvre peuvent s'effectuer par usinage ou par technique hybride : impression ou usinage d'une maquette calcifiable puis technique de céramique pressée. Notre laboratoire a pour habitude de travailler selon le deuxième protocole, qui sera celui appliqué pour notre cas clinique.

La modélisation est faite à partir d'une empreinte des préparations et des couronnes provisoires équilibrées en bouche. De cette manière, la gestion de l'occlusion est facilitée pour le prothésiste.

Pour être sûr de bien positionner le nouveau sourire par rapport aux repères esthétiques, une photographie est injectée dans le logiciel. Cette combinaison des données 2D et 3D augmente l'information pour le prothésiste et garantit l'efficacité de son travail.



Fig. 11 : Vue clinique après assemblage des inlays-cores.



Fig. 12 : Accès aux limites avec cordonnets et pâte de rétraction gingivale.



Fig. 13 : Modélisation des couronnes sur le logiciel de laboratoire.



Fig. 14 : Validation de la modélisation à l'aide d'une photographie sur le logiciel de laboratoire.



Fig. 15 : Les couronnes céramiques, avec le travail des états de surface.



Fig. 16 : Les couronnes sur modèles, nous notons la translucidité du matériau.



Fig. 17 : Évaluation des nouveaux ratios.

Finitions et essayage

Après réalisation des couronnes, les finitions seront apportées par un travail des états de surface ainsi qu'un maquillage. Afin de bien symétriser la géographie de surface et les caractérisations, un modèle 3D est imprimé, ces finitions étant réalisées manuellement par le prothésiste.

Nous recevons les restaurations avec le modèle et pouvons d'ores et déjà constater l'impact de la translucidité sur le rendu de la prothèse. Au fauteuil, nous réalisons un essai pour valider le résultat cosmétique avec la patiente. Pour mieux simuler le résultat, nous utilisons des pâtes d'essai (ou try-in) qui sont un gel de glycérine teinté comme notre colle, ce qui donne un rendu très proche de celui que nous obtiendrons avec la colle. Nous prenons un cliché prothèses en place pour contrôler le nouveau ratio longueur/largeur qui est cette fois de 75 %, proche des standards recommandés en dentisterie esthétique.

La patiente ayant validé le résultat et les prothèses étant parfaitement ajustées, nous procédons au conditionnement des couronnes céramiques et à leur assemblage par collage, sous champ opératoire, en utilisant la même colle universelle que celle employée pour les inlays-cores. Nous aurons ainsi de très bonnes valeurs d'adhésion et un comportement homogène entre notre faux-moi-ignon et notre couronne.

Nous revoyons la patiente à deux mois en contrôle, lors de cette visite nous pouvons apprécier le comportement des tissus gingivaux par rapport au matériau céramique [6] La patiente est très satisfaite du résultat obtenu.



Fig. 18 : Vue après assemblage des couronnes.



Fig. 19 : Les couronnes à 2 mois.

Lors de la séance photographique, nous observons un sourire plus large et moins crispé laissant découvrir ses nouvelles prothèses. Les techniques numériques nous apportent beaucoup dans la communication avec le laboratoire de prothèse.

Nous arrivons progressivement à créer un avatar virtuel de notre patient regroupant toutes les informations nécessaires à la bonne réalisation des traitements et plus particulièrement ceux à visée esthétique. La simulation du sourire tend à réduire le nombre d'essayages car nous travaillons main dans la main avec le patient et le prothésiste.

La qualité des échanges est ainsi améliorée et l'information est accessible en temps réel au cabinet comme au laboratoire. De plus, aujourd'hui, recourir à l'empreinte optique ne signifie pas obligatoirement passer par une voie de production 100 % informatisée.

Nous avons vu ici que l'outil peut parfaitement s'adapter aux préférences de réalisation du laboratoire qu'elle soit analogique ou numérique.



Fig. 20 : Le nouveau sourire de notre patiente.

dentaire365.fr

La référence des professions dentaires

Actualités
Clinique
Gestion du cabinet
Formations
Nouveautés produits
L'Expo dentaire
Annonces...

 Audio
digital
intégré

À CONSOMMER SANS MODÉRATION

dentaire365.fr
by Parresia



Suivez-nous sur les réseaux



DENTOscope

SOLUTIONS
Cabinet dentaire

ORTHOPHILE
Meux manager son cabinet d'orthodontie

Revue
d'**ODF**

Médecine dentaire durable

1^{ère} partie : Le cabinet dentaire écoresponsable

Léon MAHLER¹, Steven CETIN¹, Christoph A. RAMSEIER¹
¹ Clinique de parodontologie,
Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne

Reproduit du SWISS DENTAL JOURNAL SSO VOL 132 10-2022
avec leur aimable autorisation.

Résumé

Le développement durable éco-responsable joue un rôle de plus en plus important dans les cabinets dentaires. À cet égard, des facteurs externes et internes ont une influence sur les émissions d'un cabinet. Les facteurs externes comprennent les domaines de la politique, de la science et de la formation. Il est éminemment important que le débat sur l'impact environnemental des soins de santé s'inscrive dans ces trois domaines, car c'est ce débat qui pose les bases d'un changement de comportement et ouvre ainsi la voie à un avenir plus « vert ». Les facteurs internes comprennent les activités de cabinet, la chaîne d'approvisionnement, les collaborateurs et les patients. Dans l'ensemble, le thème du développement durable éco-responsable est peu répandu dans le monde du travail médico-dentaire. Ce premier article d'une série en deux parties montre comment le concept de développement durable éco-responsable chez les médecins-dentistes, dans leur cabinet, dans leur travail, est sous l'influence de nombreux facteurs ambiants qui, globalement, peuvent avoir un impact sur l'interaction entre l'environnement et la médecine dentaire.

Introduction

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), en tant qu'autorité supérieure en matière de santé publique, a affirmé dans un rapport publié en 2021 que le changement climatique actuel a également des effets négatifs en termes de santé publique mondiale. C'est pourquoi la lutte contre les conséquences sanitaires imputables à l'influence du changement climatique constitue un défi important pour le système de santé mondial, et donc aussi pour la médecine dentaire (Changement climatique et santé 2021, OMS 2022). Cependant, le système de santé moderne contribue lui-même, paradoxalement et dans une certaine mesure, au changement climatique. La prise de conscience de cette problématique augmente dans le domaine de la recherche et de la pratique. Les premières approches et lignes directrices se dessinent, par exemple pour éviter les atteintes iatrogènes, augmenter l'efficacité et diminuer les déchets. Ainsi le système de santé américain moderne, par exemple, est à l'origine de 9 à 10% des émissions annuelles de gaz à effet de serre aux États-Unis, et il est donc responsable de la perte de 614 000 « Disability Adjusted Life Years » (DALYs). Le développement durable se focalise notamment sur les facteurs écologiques et économiques, qui peuvent être influencés tant au niveau local que global (DUANE et coll. 2020; MALIK et coll. 2018; SHERMAN et coll. 2020). La problématique évoquée ci-dessus s'applique également à la médecine dentaire. Jusqu'ici, celle-ci n'a fait que peu de

progrès dans le sens du développement durable éco-responsable, comparativement à d'autres domaines de la vie quotidienne (DUANE et coll. 2020). L'intérêt croissant de la société montre toutefois qu'un changement vers des méthodes de traitement compatibles avec le développement durable est souhaitable dans toutes les disciplines médicales, et donc également en médecine dentaire.

Le but de la présente revue de la littérature est de donner un aperçu du thème du développement durable en médecine dentaire et d'examiner les facteurs internes et externes qui peuvent être importants dans un cabinet dentaire géré de manière éco-responsable. Les études sélectionnées et discutées font plusieurs propositions, tant pour la transposition dans la pratique que pour l'infrastructure des cabinets dentaires. Cependant, ce développement est souvent limité par le manque de données empiriques. Idéalement, la majeure partie de la littérature sélectionnée est toutefois issue de l'espace anglo-saxon et constitue ainsi une base pour des travaux de recherche ultérieurs dans ce domaine.

Cette contribution présente en outre une approche globale dans le domaine social, économique et écologique des cabinets dentaires et offre un aperçu des possibilités d'optimisation du cabinet dans une perspective de développement durable. Pour mieux comprendre les différentes possibilités d'optimisation, l'environnement de travail du cabinet dentaire est divisé en trois domaines : en amont de la place de travail (Pre-Workplace), la place de travail (Workplace) et les déchets (Waste). En pratique quotidienne, il n'y a cependant pas de délimitation claire entre ces différents domaines. Dans ce premier article d'une revue de la littérature en deux parties sur le thème du développement durable en médecine dentaire, nous aborderons tout d'abord de manière fondamentale le développement durable éco-responsable en médecine dentaire, puis plus spécifiquement ce que l'on appelle la « gestion en amont de la place de travail » (« Pre-Workplace Management ») (Fig. 1). Ce terme regroupe tous les processus liés aux acquisitions et achats matériels et aux déplacements des collaborateurs et des patients en relation avec le cabinet.

Dans cet article, le masculin est utilisé pour toutes les personnes et désignations professionnelles. Toutefois, sauf indication contraire, les termes utilisés s'appliquent toujours aux deux sexes.

Développement durable en médecine dentaire

Le développement durable éco-responsable est une approche globale dont l'objectif est de réduire les nuisances environnementales à l'échelle mondiale. Bien que l'impact environnemental dommageable de la médecine dentaire ne représente qu'une fraction de ces nuisances, il est cependant nécessaire de réfléchir à des solutions possibles. Ainsi les médecins-dentistes, à petite échelle, et l'ensemble du système

de santé, à grande échelle, bénéficiant des approches d'optimisation possibles dans le sens du développement durable (DUANE et coll. 2020).

Pour pouvoir évaluer correctement l'impact environnemental des produits et des matériaux, il est nécessaire de procéder à des mesures. Cela peut permettre de mettre en évidence les hotspots CO₂ ainsi que les produits et pratiques qui ont un impact environnemental plus important qu'on ne pourrait le penser. Ces valeurs de mesures ne donnent cependant pas une image globale. Seule la méthode dite « Life Cycle Assessment » (LCA) offre une procédure complète et déjà largement utilisée pour représenter l'ensemble du cycle de vie d'un produit ou d'une prestation de soins ou de services. Cette procédure convient spécialement aux petites études. Elle permet par exemple de comparer facilement la réutilisation et la stérilisation de produits réutilisables par rapport aux produits à usage unique (DUANE et coll. 2020 ; MALIK et al. 2018).

En 2015, les émissions de CO₂ générées dans le système public anglais de soins médico-dentaires ont été calculées, en répartissant les équivalents CO₂ en différentes catégories (Fig. 2). Les influences environnementales causées par les cabinets (déplacements professionnels, électricité, eau, gaz, déchets) ont été regroupées en tant qu'émissions locales. Les émissions générées par la communauté comprenaient les déplacements des patients et des employés en relation avec le cabinet, et la rubrique « chaîne d'approvisionnement » regroupait toutes les émissions liées à l'acquisition de produits. La plus grande partie des émissions a été générée par les déplacements des patients et des employés (environ 60%), la deuxième par les émissions locales (environ 20%) et enfin, les achats via la chaîne d'approvisionnement (environ 20%). La part des déplacements est préoccupante car d'une part, ils génèrent des émissions de CO₂, et d'autre part, ils ont une influence directe sur le reste de la population via la pollution atmosphérique, les nuisances sonores et les accidents, contribuant ainsi aux QUALYS (quality-adjusted life years) (DUANE et coll. 2020).

Approche multifactorielle

La réduction des émissions et le ralentissement du changement climatique ne relèvent pas seulement de la responsabilité des collaborateurs, mais aussi des politiciens, des scientifiques, des formateurs, des patients, des fabricants et de leurs fournisseurs. Ce défi doit être abordé de manière multifactorielle et en combinant des mesures top-down et bottom-up, tout en veillant à ce que les différentes parties prenantes coordonnent leurs actions. Cela permet de s'assurer que les changements peuvent être effectués de manière appropriée. Les différents facteurs peuvent être classés de la manière suivante, comme le montre la figure 2 : les facteurs externes regroupent trois domaines, la politique, la formation et la science. Dans le domaine de la politique, il est indispensable d'impliquer des médecins-dentistes et d'autres spécialistes afin de rendre possibles des changements aussi pertinents et pragmatiques que possible. Le développement durable en médecine dentaire doit être abordé dès la formation et intégré notamment dans la formation de base des médecins-dentistes, mais ce thème doit également être proposé dans le cadre de la formation continue. Dans le domaine de la recherche, il existe une forte demande d'études LCA (Life Cycle Assessment) visant à identifier les hotspots CO₂. De telles analyses répétées sont nécessaires pour pouvoir évaluer les avantages des produits à usage unique et ceux des produits réutilisables (DUANE et coll. 2020 ; MALIK et coll. 2018). Les facteurs internes comprennent les émissions locales, les émissions communautaires et celles de la chaîne d'approvisionnement. Les émissions locales générées par le cabinet peuvent être réduites en optimisant les déplacements professionnels ou en organisant des vidéoconférences. De même, les transports en commun et le vélo peuvent être encouragés. La consommation d'énergie peut être optimisée par des rénovations telles qu'une meilleure isolation ou la pose de panneaux solaires. L'impact environnemental de l'élimination des déchets varie de manière significative en fonction de la méthode d'élimination utilisée, comme la mise en décharge,

l'incinération ou le compostage. Les installations d'aspiration captent souvent des sous-produits tels que le mercure, les monomères, les produits contenant du bisphénol ou les dérivés de céramiques, dont l'impact sur l'environnement est peu investigué, voire pas du tout.

La majeure partie des émissions communautaires est générée par les trajets des patients et des employés. Ces derniers peuvent être encouragés à utiliser des moyens de transport plus respectueux de l'environnement, comme les transports publics ou le vélo, et à mettre à profit ces déplacements pour accomplir d'autres activités quotidiennes. À cet égard, la manière de communiquer joue un rôle important, car elle peut contribuer à déterminer le succès ou l'échec de la démarche. La diminution du nombre de consultations réduit également les émissions globales, ce qui peut être obtenu par exemple par des formations prophylactiques à l'hygiène bucco-dentaire dispensées par le personnel soignant dans les maisons de retraite et les établissements de soins.

Au niveau de la chaîne d'approvisionnement, une quantité considérable de gaz à effet de serre est générée lors de la fabrication et de la distribution des différents produits. Les produits à usage unique sont appréciés en raison de leur rapport qualité-prix à court terme et de leur simplicité d'utilisation en termes de prévention des infections. Pour passer d'une activité économique linéaire à une activité économique de recyclage, des efforts sont nécessaires de la part des consommateurs et des producteurs. L'intérêt pour les produits éco-responsables devrait être augmenté et les fabricants devraient tenir compte de l'ensemble du cycle de vie d'un produit lors de sa fabrication. Les produits à usage unique génèrent en moyenne davantage d'émissions que les produits réutilisables. Le prix d'achat des produits pourrait par exemple inclure la reprise de l'emballage, ce qui encouragerait l'utilisation d'un concept d'emballage réutilisable, plus efficace. Le prix d'achat des produits pourrait inclure par exemple la reprise de l'emballage, ce qui encouragerait l'utilisation d'un concept d'emballages réutilisables, plus efficaces. Les changements éco-responsables doivent être pratiques, financièrement supportables, socialement acceptés et défendables sur le plan éthique. Du point de vue des coûts, une variante conforme au développement durable est toujours plus avantageuse pour la société, mais elle n'est pas forcément rentable pour un cabinet individuel (DUANE et coll. 2012 ; DUANE et coll. 2020). Selon le principe d'Elkington (1997), les aspects financiers, sociaux et environnementaux doivent être pondérés mutuellement. Ce principe est connu sous le terme de « ligne de base triple » (« Tripple Bottom Line ») (ELKINGTON 1998). En outre, les structures et procédures devraient être configurées à nouveau, dans le but d'anticiper les modifications systémiques et d'évaluer les conséquences qui en découlent pour les ressources utilisées. Cela permet de réduire les coûts et de diminuer l'empreinte carbone moyenne par patient (DUANE et coll. 2014).

En résumé, on peut dire que l'impact environnemental de la médecine dentaire n'est pas très important par rapport à l'empreinte carbone nationale. Il existe en outre des défis différents par rapport à la médecine générale, car les prestataires de soins médico-dentaires exercent pour la plupart en cabinet privé. Il s'agit d'abord d'intégrer la notion de développement durable éco-responsable dans l'enseignement, et parallèlement, de réaliser des études sur le rapport coûts/bénéfices, qui permettront de convaincre les consommateurs et les producteurs de changer de comportement (DUANE et coll. 2020).

Aspects relatifs aux zones de tension entre développement durable et médecine dentaire

Le degré d'évidence selon lequel le changement climatique affecte la santé à long terme augmente, ce qui met l'accent sur une approche globale de la santé (DUANE et coll. 2019c). Bien que le système de santé soit principalement axé sur la lutte contre les maladies, il contribue chaque année à hauteur de 3 à 10% aux émissions nationales de CO₂, ce qui nuit durablement à la santé de la population. En l'occurrence, les déplacements des collaborateurs et des patients représentent la plus grande part des émissions générées en médecine

dentaire (DUANE et coll. 2019d). L'intérêt pour le développement durable éco-responsable en médecine dentaire n'est apparu qu'au cours de la dernière décennie. L'une des premières études sur les émissions en médecine dentaire a été initiée en 2015 en Angleterre. L'intérêt croissant pour ce sujet se reflète dans le nombre grandissant de personnes assistant aux conférences et le nombre de plus en plus élevé de publications sur des sujets tels que la gestion des déchets et l'intégration de pratiques éco-responsables dans les cabinets dentaires. Le développement durable est également un élément de marketing, car la majorité des adolescents et des jeunes adultes y attachent de l'importance et sont prêts à dépenser plus pour un traitement dans un cabinet dentaire respectueux de l'environnement. Il a également été constaté que cette partie de notre population opte activement pour un label durable, ce qui prouve à nouveau son intérêt pour les modèles de cabinets orientés vers le développement durable éco-responsable. Les médias ont sensibilisé la population générale au changement climatique, ce qui explique que les offres correspondantes suscitent un intérêt croissant. Nombre de cabinets de médecine dentaire s'intéressent beaucoup à ces changements, mais n'ont que peu de connaissances sur la manière dont ils peuvent et doivent être abordés (DUANE et coll. 2019c ; DUANE et coll. 2019d ; DUANE et coll. 2019e).

L'empreinte carbone de la médecine dentaire

Pour pouvoir évaluer un traitement dentaire du point de vue du développement durable, on calcule généralement son empreinte carbone. Il ne faut cependant pas tenir compte exclusivement de l'empreinte carbone, car par exemple, lors de la fluoruration des dents, le fluor appliqué s'évapore et se retrouve certes dans l'atmosphère – mais l'empreinte carbone diminue à long terme en raison de la meilleure prévention des caries. Une analyse plus précise du traitement permet en outre de déterminer quelle partie de ce traitement est compatible avec une stratégie de développement durable, et comment (DUANE et coll. 2019c ; MULIMANI 2017). Le lien entre l'empreinte carbone et le traitement peut permettre dans une certaine mesure de mettre en évidence des variantes de traitement plus efficaces. À cet égard, la médecine dentaire mini-invasive et préventive trouve ainsi de plus en plus d'écho. L'aspect du développement durable ne concerne pas seulement les émissions, mais aussi les traitements de haute qualité, car ceux-ci diminuent à long terme l'impact environnemental (DUANE et coll. 2017).

En ce qui concerne les services médico-dentaires du National Health Service (NHS) en Angleterre, l'empreinte CO₂ est de 675 kt CO₂. La plus grande part de l'empreinte carbone est due aux investigations diagnostiques (27,1%), suivies par les restaurations en amalgame et en composite (19,3%) et par la dépuración des surfaces dentaires (13,4%). Du point de vue des émissions, la plus grande part provient cependant des déplacements des patients et des employés du cabinet, avec une proportion d'environ 65%, suivie par l'acquisition de produits et les prestations de soins et de services (15,3%).

Ces données ne reposent cependant que sur des présomptions et des estimations. Des recherches sont donc impérativement nécessaires pour obtenir des données empiriques plus précises et développer, à partir de là, des soins aux patients plus respectueux de l'environnement (DUANE et coll. 2017).

Il n'existe actuellement que peu de données sur l'impact, en termes de développement durable, des produits à usage unique et des produits réutilisables. Cependant, différentes études ont déjà comparé des produits réutilisables en médecine humaine, et sont parvenues à la conclusion qu'il existe des avantages, dans les exemples choisis, sur le plan économique et écologique. Dans le cas des vêtements de travail à usage unique, on a même constaté une réduction de deux à trois fois de la consommation d'énergie et d'eau ainsi qu'une réduction d'environ sept fois de la production de déchets en recourant à des vêtements réutilisables. L'équipe de cabinet devrait donc tenir compte du cycle de vie complet de tous les produits lors de la décision d'achat (DUANE et coll. 2017 ; DUANE et coll. 2019c ; DUANE et coll. 2019d ; DUANE et coll. 2019e).

En raison du changement global, il serait souhaitable que les facultés de médecine dentaire développent des cours et des présentations sur le thème de l'interaction entre l'être humain et l'environnement. L'objectif serait la sensibilisation à l'environnement, également du point de vue de la médecine dentaire, et l'amélioration des pratiques éco-responsables en cabinet. À relever que les Universités de Plymouth, Manchester et Dublin développent déjà des cours axés sur ces objectifs (DUANE et coll. 2019c ; DUANE et coll. 2019d ; DUANE et coll. 2019e).

Le concept de cabinet dentaire vert

La difficulté pour tendre à une pratique de cabinet éco-responsable est de répondre aux besoins actuels sans restreindre ou pénaliser les générations futures. Le thème du développement éco-responsable et les exigences d'un monde durable prennent de l'ampleur, ainsi que l'engagement planétaire en ce sens. Toutefois, pour guider l'avenir de la médecine dentaire vers le développement durable, les grandes organisations de médecine dentaire devraient sélectionner les fabricants et fournisseurs de produits odontologiques en fonction de ces mêmes critères d'éco-responsabilité. En soutenant les entreprises respectueuses de l'environnement, l'offre et la demande de tels produits croissent également. L'éducation au développement durable devrait être prise en compte dans le cadre de la formation des médecins-dentistes pendant leurs études et au cours de leur spécialisation. La recherche de produits odontologiques compatibles avec le développement durable devrait également être encouragée. Pour identifier les cabinets dentaires ayant un impact environnemental disproportionnellement élevé et les soutenir dans une démarche de développement durable, un système d'évaluation comme l'ACV (Analyse du Cycle de Vie, Life Cycle Analysis LCA) serait adéquat pour identifier les hotspots CO₂. Ce système d'évaluation devrait inclure une analyse des produits chimiques utilisés, des produits à usage unique et de la consommation d'énergie. La mise en place de centres physiques ou également virtuels pour le développement durable sera essentielle à l'avenir. À cette fin, un soutien financier à la recherche est nécessaire (DUANE et coll. 2020).

Les attitudes des médecins-dentistes

Les médecins-dentistes considèrent différemment l'aspect du développement durable selon leur groupe d'âge. Les praticiens sont de plus en plus conscients des coûts et veulent éviter les investissements tardifs. Ce sont surtout les coûts d'amortissement qui dissuadent de nombreux médecins-dentistes relativement âgés d'investir dans leur cabinet au sens du développement durable. Cette conception n'est pas forcément pertinente du point de vue économique, car les cabinets éco-responsables modernes peuvent obtenir un prix de vente plus élevé sur le marché par rapport aux cabinets gérés de manière classique. Pour les médecins-dentistes proches de la retraite, il semble financièrement peu intéressant d'investir dans leur cabinet. Cette attitude est confirmée par la tendance actuelle. En outre, dans le cas du conflit d'intérêts évoqué, les propriétaires de cabinet relativement âgés ont tendance à s'imposer.

En raison du changement climatique, l'évolution intersectorielle vers le développement durable est actuellement un facteur d'attractivité significatif pour les cabinets dentaires. Les attentes des patients relatives au développement durable sont de plus en plus élevées. Le concept d'éco-responsabilité en pratique de cabinet devrait être intégré dans les considérations des médecins-dentistes, tant lors de l'ouverture d'un cabinet que lors de sa rénovation. Même si cet aspect peut sembler secondaire pour les médecins-dentistes âgés à l'approche de la retraite, ils ne doivent pas négliger le fait que leur cabinet et son impact environnemental continueront à exister après leur départ en retraite. Investir dans l'éco-responsabilité de son cabinet est donc un acte de solidarité envers les jeunes générations. En outre, un investissement judicieux peut augmenter la valeur monétaire d'un cabinet, ce qui le rend plus attractif pour les futurs propriétaires (LEVIN 2013).

Nombre de rendez-vous

La réduction du nombre de rendez-vous de traitement fait également partie intégrante du développement durable éco-responsable. Cela concerne les déplacements ainsi que les stratégies de prévention et de traitement. Non seulement pour le respect de l'environnement, mais aussi pour la promotion de la santé, les médecins-dentistes et les étudiants en médecine dentaire devraient être conscients du fait que les patients habitant à proximité du cabinet peuvent être motivés à se déplacer à pied ou à vélo, au mieux pour un rendez-vous combiné en famille. L'amélioration de l'information aux patients sur l'hygiène bucco-dentaire et les mesures de prévention permet de réduire le nombre de déplacements et de rendez-vous de traitement. Chaque rendez-vous en moins permet d'éviter un gaspillage énergétique et une pollution inutiles. Cependant, cette approche durable dépend de la coopération des patients, ce qui représente une difficulté évidente. L'une des approches les plus importantes pour réduire la nécessité des restaurations dentaires, et donc le nombre de rendez-vous, englobe les mesures de prévention et la préservation de la substance dentaire naturelle. En outre, les médecins-dentistes peuvent réduire l'utilisation de matériaux dentaires en appliquant des méthodes d'élimination des caries fondées sur des données probantes et en préparant les cavités. Une étude récemment achevée, réalisée par l'équipe internationale de recherche de l'Université de Plymouth, s'est intéressée à l'utilisation de cellules souches pour favoriser la guérison des lésions dentaires. Au cours de ces recherches, des expériences menées sur des modèles de laboratoire ont permis d'obtenir des résultats très prometteurs, qui ont mis en évidence le développement d'une solution inédite dans le domaine scientifique de la réparation dentaire. Il pourrait s'agir potentiellement d'une méthode de traitement future de la carie dentaire. Des études supplémentaires sur l'être humain sont toutefois nécessaires (KHAN 2020).

Gestion en amont de la place de travail

Lorsque le développement durable est pris en compte dès l'achat des matériaux, il est possible de réduire l'impact négatif sur l'environnement. Dans le cadre de l'achat des fournitures, la communication entre les distributeurs et les cabinets devrait également être considérée comme un domaine d'optimisation possible. Le dernier point analysé de manière critique concerne les déplacements des patients et du personnel en relation avec le cabinet, qui font partie intégrante de la gestion en amont de l'espace de travail. Chacun de ces domaines comporte un potentiel d'amélioration tant sur le plan écologique qu'économique (DUANE et coll. 2019c ; DUANE et coll. 2019d ; DUANE et coll. 2019e).

Gestion durable des achats pour les cabinets dentaires

A long terme et dans une perspective de développement durable, il est souhaitable de remplacer les produits à usage unique par des produits pouvant être désinfectés ou stérilisés, pour autant que la sécurité et la santé des patients le permettent et que la législation l'autorise. En outre, il serait judicieux que les médecins-dentistes incitent leurs fournisseurs à penser et agir dans le sens du respect de l'environnement lors de la fabrication, de l'emballage et du transport de leurs produits.

L'« achat durable » est le terme clé. Cela signifie que lors de l'achat de produits ou de services, les aspects sociaux, éthiques et écologiques sont pris en compte et que le choix se porte sur un produit compatible avec le développement durable. Un cabinet dentaire qui planifie sa construction et ses prestations de soins et de services conformément au développement durable et avec un rapport qualité-prix équitable sert à la fois la société et l'économie. Et il contribue ainsi à promouvoir la prévention des maladies en minimisant les dommages causés à l'environnement. C'est bien le cas lorsque l'achat des fournitures et des produits se fait en choisissant ceux qui causent le moins de dommages à l'environnement tout au long de leur cycle de vie, comparativement aux produits alternatifs.

En Angleterre, par exemple, l'achat des fournitures en médecine

dentaire représente environ 19% de l'empreinte carbone du système de santé publique (National Health Service, NHS). Toute stratégie de réduction du dioxyde de carbone passe nécessairement par l'analyse et la réduction des fournitures médico-dentaire. L'utilisation des ressources et leur efficacité jouent un rôle essentiel dans le développement durable en médecine dentaire, en particulier lorsque des produits à usage unique sont utilisés. Toutes les activités favorisant une gestion efficace des ressources, privilégiant les produits à faible empreinte carbone et réduisant les déchets générés sont à encourager. De telles activités et réorganisations au sein d'un cabinet ne sont pas forcément dispendieuses. En effet, outre la promotion de la protection de l'environnement et de la santé, de telles restructurations peuvent également permettre de réaliser des économies et sont donc attractives pour un cabinet dentaire. À cet égard, l'aspect éthique de l'achat des fournitures ne doit pas être considéré comme secondaire. La provenance des matériaux et l'éco-responsabilité du commerce médical devraient toujours être prises en compte (DUANE et coll. 2019c ; DUANE et coll. 2019d ; DUANE et coll. 2019e).

Optimisation des déplacements des collaborateurs et des patients

Comme nous l'avons déjà mentionné, les trajets des patients et des collaborateurs en relation avec le cabinet sont à l'origine d'une part significative des émissions générées en médecine dentaire (fig. 3). Les traitements de courte durée, comme un contrôle annuel, génèrent proportionnellement davantage d'émissions que les rendez-vous plus longs. Comparativement à l'ensemble du système de santé, les déplacements en relation avec le cabinet génèrent la plus grande part des émissions en médecine dentaire (64,5%) selon les calculs du NHS en Angleterre (DUANE et coll. 2019b ; MULIMANI 2017). L'empreinte carbone causée par les déplacements en relation avec le cabinet peut être divisée en trois parties : premièrement, les déplacements des collaborateurs (30,3%), deuxièmement, les déplacements des patients (31,1%) et troisièmement, les autres déplacements professionnels (3,1%). Les déplacements ne génèrent pas seulement des émissions de CO₂, mais aussi de l'oxyde d'azote et des particules fines provenant de l'usure des pneus. Les conséquences pour la société sont notamment l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Grâce à un calcul, il est possible de déterminer les QUALYs (QUALYs : de l'anglais quality-adjusted life years, « années de vie pondérée par la qualité ») qui en découlent. Une meilleure gestion des déplacements permet de réduire les impacts environnementaux, ce qui a une influence directe sur la santé de la population (DUANE et coll. 2019b).

En regroupant les rendez-vous, comme par exemple pour le contrôle annuel d'une famille, il est possible de réduire les allers et retours pour une majorité de patients. L'enchaînement d'une séance d'hygiène dentaire à un rendez-vous précédent ou l'utilisation d'un système CAO/FAO (conception assistée par ordinateur/fabrication assistée par ordinateur) peuvent également réduire le nombre de rendez-vous individuels. Le développement durable en médecine dentaire va de pair avec une médecine dentaire préventive mini-invasive. Cela permet de promouvoir la santé bucco-dentaire des patients de manière éco-responsable tout en réduisant le nombre de rendez-vous. De même, la fréquence des recalls devrait être adaptée au risque de parodontite et de carie des patients. Si la documentation disponible est suffisante et les rapports médicaux complets, un rendez-vous d'information peut également être organisé par vidéotéléphone, et la déclaration de consentement signée peut être apportée au rendez-vous de traitement (AVINASH et coll. 2013 ; DUANE et coll. 2019b ; MULIMANI 2017). La quantité des émissions produites varie fortement en fonction du moyen de transport utilisé. Les cabinets devraient promouvoir les moyens de transport actifs et mettre en place des mesures d'incitation. Les mesures suivantes permettent de devenir plus respectueux de l'environnement :

- La possibilité de prendre une douche au cabinet dentaire, afin que les employés puissent se rendre au travail à pied ou à vélo.

- Des incitations financières à l'achat de vélos électriques, qui nécessitent un effort nettement moins important que les vélos traditionnels.
- Outre les moyens de transport actifs, les déplacements utilisant les transports publics ou le covoiturage peuvent également être encouragés. De plus, cela permet d'améliorer les conditions de stationnement autour du cabinet.
- Par ailleurs, les horaires flexibles peuvent inciter les collaborateurs à adopter un moyen de déplacement respectueux de l'environnement. Les horaires flexibles permettent aussi aux collaborateurs de mieux utiliser les transports publics (DUANE & DOUGALL 2019 ; DUANE et coll. 2019b ; MULIMANI 2017).

Pour les transports liés à l'approvisionnement, il est possible de veiller à choisir un fournisseur local, ce qui réduit nettement les émissions dues au transport. Il convient également de commander le plus grand nombre possible de produits au même fournisseur, ce qui permet de réduire le nombre de livraisons. Pour les livraisons en provenance du laboratoire dentaire, les grands cabinets peuvent convenir de livraisons en masse, ce qui réduit le nombre de transports. De même, un collaborateur pourrait passer par le laboratoire sur le chemin du travail, pour autant que cela n'entraîne pas de détour. Les laboratoires peuvent également être incités par les cabinets à adopter les mêmes principes éco-responsables, ce qui, au final, présente des avantages économiques (DUANE et coll. 2019b ; MULIMANI 2017).

Conclusions

Le domaine encore jeune d'un système de santé durable éco-responsable révèle un grand potentiel. Actuellement, seules quelques études sont disponibles, ce qui ne permet de tirer que des conclusions limitées sur les approches y afférentes en médecine dentaire. En outre, il n'existe que des preuves scientifiques limitées sur l'impact exact des émissions générées en médecine dentaire, car peu d'études ACV (analyse du cycle de vie) ont été réalisées sur les différents produits et traitements. Cependant, les références bibliographiques présentées permettent déjà de mettre en pratique les approches évoquées, car les solutions proposées pour relever les défis mentionnés existent et elles sont déjà été appliquées avec succès.

Remerciements

Les auteurs remercient cordialement Mme Bernadette Rawyler, du Département multimédia des Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne, pour la réalisation des illustrations.



Fig. 1 : La médecine dentaire durable confrontée aux tensions, de l'acquisition des fournitures à l'élimination des déchets, avec l'accent sur l'éco-responsabilité dans le domaine du cabinet dentaire.

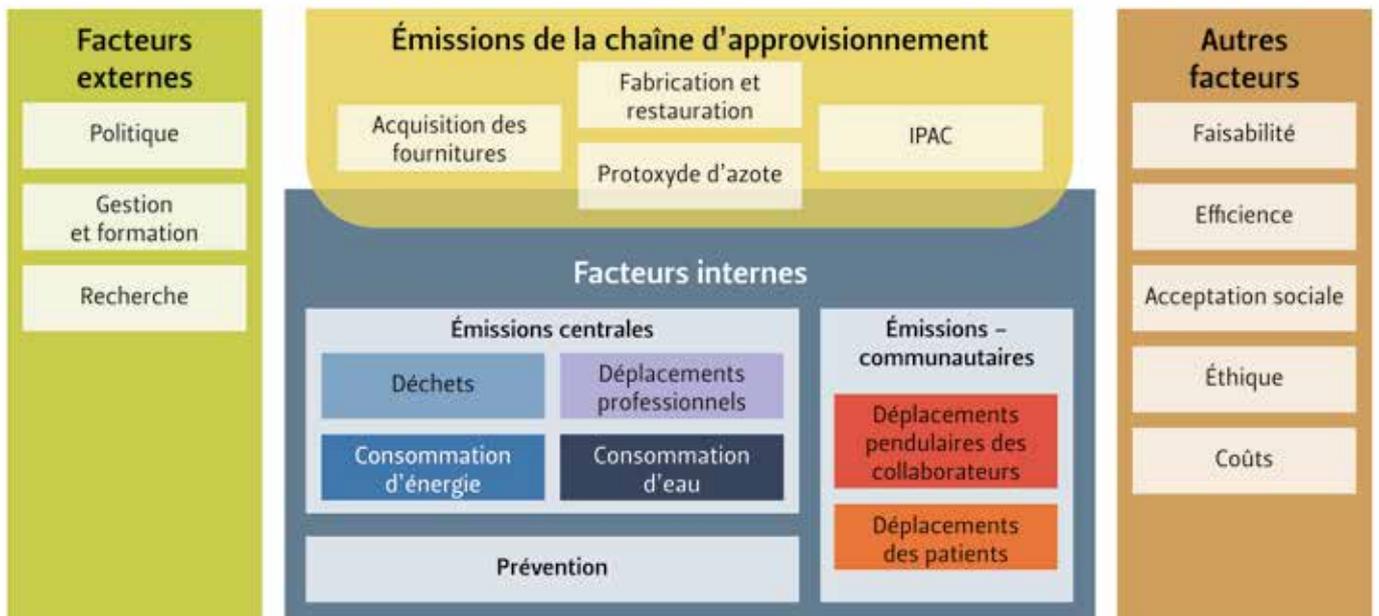


Fig. 2 : Facteurs d'influence et processus vers le développement durable (selon DUANE et coll. 2020).

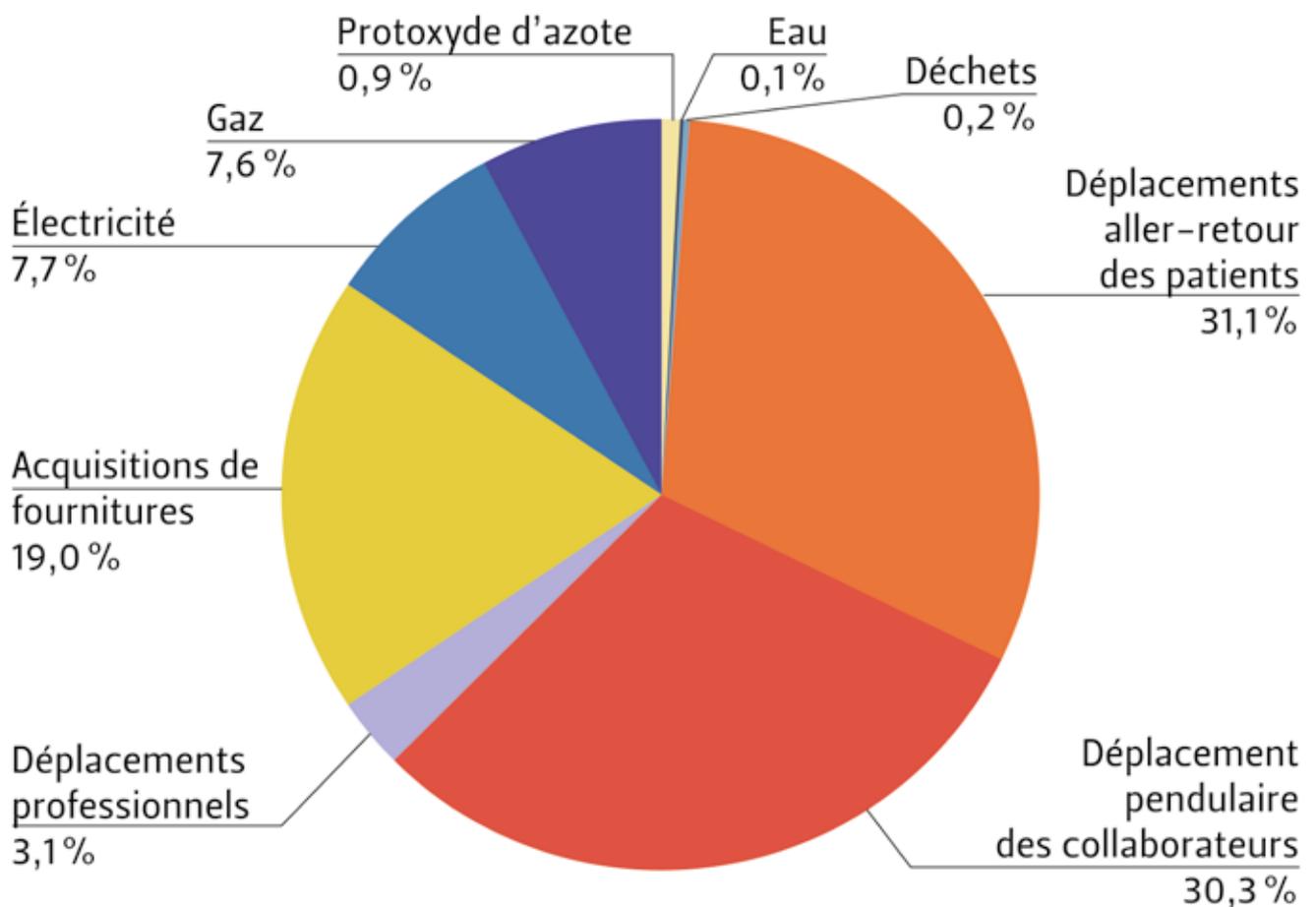
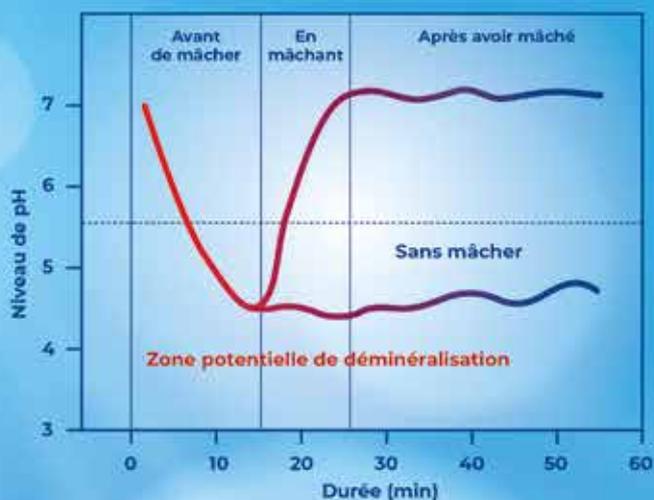


Fig.3 : Pourcentage des émissions et leur origine (selon DUANE et coll. 2019a).

POUR UNE BOUCHE FRAÎCHE ET SAINES



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



Impact des cigarettes électroniques sur la santé bucco-dentaire : un bilan

Mahmoud ROUABHIA, PhD
est professeur au Groupe de Recherche en Écologie Buccale,
Faculté de médecine dentaire, Université Laval, Québec, Québec.

Source : J Can Dent Assoc 2020;86:K7



Résumé

Les cigarettes électroniques (e-cigarettes) sont largement disponibles et leur utilisation augmente dans le monde entier. Elles sont présentées comme une alternative plus sûre à la cigarette combustible et comme une aide efficace au sevrage tabagique.

Les e-cigarettes sont conçues pour fournir aux fumeurs la dose de nicotine souhaitée sans brûler de tabac. Elles contiennent des humectants aromatisés qui contiennent de la nicotine à des concentrations comprises entre 0 et 36 mg/mL. Les données suggèrent que les e-cigarettes sont une meilleure méthode d'administration de la nicotine que les cigarettes combustibles et qu'elles ont moins d'effets néfastes sur la santé générale et bucco-dentaire que les cigarettes combustibles. Cependant, bien que les e-cigarettes puissent constituer un

stratégie acceptable de réduction des risques, les effets différentiels des e-cigarettes et des cigarettes combustibles ont été basés sur des perceptions autodéclarées. En outre, un nombre croissant de jeunes, qui n'ont jamais fumé de cigarettes combustibles, fument des e-cigarettes, qui ne sont peut-être pas inoffensives. Nous avons analysé des publications évaluées par des pairs et disponibles sur PubMed pour résumer les effets des e-cigarettes sur la santé bucco-dentaire.

L'Organisation mondiale de la santé a estimé qu'en 2015, 19,9 % de la population mondiale âgée de plus de 15 ans était fumeuse.¹ L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues de 2017 a révélé que la prévalence du tabagisme actuel était de 15 %, dont environ 17 % chez les hommes et 13 % chez les femmes.² La prévalence chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans était d'environ 8 %, 10 % des hommes et 6 % des femmes étant des fumeurs actuels. Chez les 20-24 ans et les 25 ans et plus, la prévalence était de 16 %. Le tabagisme de cigarettes combustibles (CCS) a été associé de manière causale à une morbidité et une mortalité importantes³.

Des études cliniques ont établi un lien entre le tabagisme et plus de 25 maladies, notamment des maladies pulmonaires, cardiaques et buccales, telles que le cancer de la bouche. La cavité buccale est le premier endroit où l'on rencontre la fumée de tabac, qui entre en contact direct avec les tissus mous et durs. Plusieurs études ont établi un lien entre le tabagisme et un risque élevé de maladie parodontale.⁴ La fumée de cigarette a également été associée à divers cancers. Une méta-analyse a montré que l'exposition à la fumée de tabac ambiante est prospectivement associée à un risque significativement accru de cancer du poumon.⁵

Le tabagisme est également associé aux cancers de la bouche. Chher et ses collègues⁶ ont signalé une multiplication par 4 des troubles bucco-dentaires potentiellement malins chez les fumeurs tabac. Dans une étude clinicopathologique rétrospective, parmi les personnes présentant des cas avérés de cancer de la bouche, 29,4 % étaient uniquement des chiqueurs de tabac, 25,5 % étaient uniquement des fumeurs, 42,2% utilisaient les deux types de tabac (fumée et sans fumée) et 2,9 % n'étaient pas des consommateurs de tabac. Parmi ceux qui ne mâchaient que du tabac, 83,3 % avaient un cancer de la cavité buccale, dont 6,7 % de l'oropharynx et de l'hypopharynx. Parmi ceux qui ne fumaient que du tabac, 69,2 % des cas étaient des cancers du larynx et de l'oro- et hypopharynx, contre 11,5 % de cancers de la cavité buccale.⁷

Quel que soit le mode de consommation du tabac (fumer, chiquer, etc.), le risque de développement d'un cancer est élevé. Pour contrer les effets néfastes de la CSC sur la santé humaine, diverses stratégies ont été introduites, notamment l'abstinence et la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN).⁸ Disponibles depuis le début des années 1990, les produits de TRN comprennent la gomme, les timbres transdermiques, le spray nasal, les inhalateurs ainsi que les comprimés et les pastilles sublinguales. Des rapports récents montrent que les TRN augmentent les chances d'arrêter de fumer avec succès chez les personnes qui tentent de le faire.⁹ Toutefois, les taux de réussite à long terme sont faibles, comme ceux de toutes les options de sevrage.¹⁰ La possibilité d'une autre option pour les fumeurs est donc attrayante, et une nouvelle stratégie, la cigarette électronique (e-cigarette), a été mise en place.

Méthodes

Cette revue résume les publications scientifiques relatives à l'interaction des e-cigarettes avec la cavité buccale et à la promotion possible de maladies bucco-dentaires avec l'utilisation des e-cigarettes.

les e-cigarettes.

À cette fin, nous avons sélectionné des articles évalués par des pairs en utilisant plusieurs termes de recherche et bases de données, entre 2012 et 2020. PubMed, Medline et Google Scholar ont été consultés en utilisant les groupes de termes suivants : (cigarette électronique et santé bucco-dentaire), (cigarette électronique et santé bucco-dentaire et tabagisme), (cigarette électronique et santé bucco-dentaire et tabagisme et thérapie de remplacement de la nicotine), (cigarette électronique et santé bucco-dentaire et tabagisme et sevrage), (cigarette électronique et maladies parodontales), et (cigarette électronique et caries dentaires). Nous avons examiné les articles et sélectionné ceux qui figurent dans les références de la présente analyse. Nous avons également pris en compte les enquêtes publiées par l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (CTADS)² et le site web des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sur le tabagisme et l'usage du tabac.³

Cigarettes électroniques

Une e-cigarette se compose d'un cylindre avec une cartouche qui sert de réservoir pour les substances "à vaper" à une extrémité, ainsi que d'un embout buccal. La cartouche peut être préremplie ou remplissable. Différentes capacités ont été conçues, passant de la première à la deuxième et à la troisième génération de l'e-cigarette. Les dispositifs d'e-cigarette contiennent également un élément chauffant alimenté par une batterie ou un atomiseur qui transforme le liquide en un aérosol, communément et incorrectement appelé "vapeur" par les fournisseurs. Les e-cigarettes sont alimentées par une batterie non rechargeable ou rechargeable, qui peut être au nickel-cadmium, au nickel métal-hydrure, au lithiumion, alcaline et au lithium-polymère ou au lithiommanganèse.¹¹ De nombreux appareils d'e-cigarette utilisent une batterie au lithium, qui offre la possibilité de stocker une grande quantité d'énergie dans un espace compact.

Depuis leur commercialisation en 2004, diverses améliorations ont donné naissance à plusieurs générations d'e-cigarettes, dont les plus récentes sont appelées e-cigarettes à dosettes. Le modèle à dosette (le JUUL) se compose de deux éléments principaux : une dosette contenant du liquide et un serpentin chauffant, et une batterie rechargeable. Il s'agit d'un dispositif à faible consommation d'énergie et à forte teneur en nicotine qui a la forme d'une clé USB.¹² Les Pods ont un aspect lisse, petit et "high-tech", ce qui les rend discrets et faciles à utiliser.¹³

Plusieurs types de dosettes sont disponibles, y compris les systèmes ouverts et fermés et ceux qui présentent des caractéristiques de ces deux formats.¹⁴ Les dispositifs à dosettes utilisent du "jus" de sel de nicotine en combinaison avec des humectants, de la glycérine végétale (VG) et du propylène glycol (PG), dans un rapport de 30 ou 40 à 60.¹⁴ Les dosettes représentent plus de 40 % du marché de détail de l'e-cigarette et sont très populaires auprès des adolescents.¹⁵

Liquides utilisés dans les e-cigarettes

Les liquides utilisés dans les e-cigarettes sont réglementés par la Loi sur le tabac et les produits de vapotage et la Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation. Ces liquides, avec ou sans nicotine, sont disponibles dans de petites bouteilles scellées d'environ 30 ml. Dans les e-cigarettes, ils transfèrent la nicotine du dispositif aux voies respiratoires de l'utilisateur sous forme d'aérosol.¹⁶

Les humectants, le PG et le VG, sont utilisés comme solvants porteurs pour la nicotine et les arômes présents dans le liquide. Lorsqu'ils sont chauffés, ils forment un aérosol qui est ensuite inhalé. Le PG est moins visqueux, ce qui stimule davantage la gorge et imite la sensation de fumer, tandis que le VG est épais et a un goût sucré naturel. Pour combiner ces sensations, on utilise un mélange de PG et de VG. Le ratio est basé sur les préférences personnelles concernant l'équilibre entre la saveur, la stimulation de la gorge et la production de vapeur.¹⁸

En outre, les liquides des e-cigarettes contiennent divers arômes chimiques attrayants.¹⁹ L'arôme est la raison la plus fréquemment invoquée par les jeunes pour commencer et continuer à utiliser des e-cigarettes. Dans une étude²¹, les vapeurs ont classé la sélection d'arômes et les arômes uniques parmi les deux facteurs les plus importants influençant leur choix entre des boutiques de vapotage concurrentes. Des milliers d'arômes ont été conçus et incorporés dans les liquides d'e-cigarettes, y compris le tabac, les arômes sucrés, le menthol et diverses combinaisons pour rendre les e-cigarettes plus attrayantes pour les utilisateurs.²²

Prévalence de l'utilisation de la cigarette électronique

L'émergence des e-cigarettes a offert aux fumeurs une nouvelle alternative pour acquérir de la nicotine. Aujourd'hui, le vapotage est largement répandu parmi les fumeurs de cigarettes classiques et les non-fumeurs, y compris les adultes et les adolescents^{23,24}.

Bien que la plupart des pays aient adopté une législation concernant les e-cigarettes, leur prévalence augmente partout

dans le monde. Entre février et décembre 2017, l'enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (CTADS) a été menée par entretien téléphonique auprès de 16 349 répondants répartis dans les dix provinces, représentant un total pondéré de 30,3 millions de Canadiens âgés de 15 ans et plus.² Les données obtenues ont montré qu'en 2017, 15 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus avaient essayé une e-cigarette, tout comme 23 % des jeunes (15-19 ans), 29 % des jeunes adultes (20-24 ans) et 13 % des adultes (≥ 25 ans). Plus d'hommes (19 %) que de femmes (12 %) avaient utilisé une e-cigarette. L'utilisation de l'e-cigarette au cours des 30 derniers jours a été déclarée par 3 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus, 6 % des jeunes, 6 % des jeunes adultes et 2 % des adultes. Parmi les personnes ayant utilisé une e-cigarette au cours des 30 derniers jours, 65 % étaient des fumeurs actuels, 20 % d'anciens fumeurs et 15 % n'avaient jamais fumé. Parmi ceux qui n'avaient jamais fumé, 58 % étaient des jeunes et 33 % des jeunes adultes.

L'ECTAD a également révélé que, parmi les Canadiens âgés de 15 ans et plus qui ont utilisé une e-cigarette au cours des 30 derniers jours, 43 % ont déclaré avoir utilisé une e-cigarette à saveur de fruits, 22 % à saveur de tabac et 14 % à saveur de bonbons ou de desserts. La plupart des jeunes (69 %) et des jeunes adultes (62 %) ont déclaré avoir utilisé une e-cigarette à saveur de fruits. En revanche, chez les adultes (≥ 25 ans), 33 % ont déclaré utiliser un arôme de fruit et 29 % un arôme de tabac.

Parmi les Canadiens qui ont essayé une e-cigarette, 64 % ont déclaré que la dernière e-cigarette qu'ils ont utilisée contenait de la nicotine, 24 % ont déclaré qu'elles ne contenaient pas de nicotine et 12 % étaient incertains. Parmi les fumeurs ou anciens fumeurs, 32 % ont déclaré avoir utilisé des e-cigarettes comme aide au sevrage au cours des deux dernières années. L'enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les étudiants, menée en 2016-2017, a montré que la prévalence de l'essai d'une e-cigarette était passée à 23 %, contre 20 % en 2014-2015. Au cours des 30 derniers jours, 10 % des élèves ont utilisé une e-cigarette, contre 6 % en 2014-2015. La prévalence de l'utilisation de l'e-cigarette au cours des 30 derniers jours était plus élevée chez les hommes (12 %) que chez les femmes (8 %) et plus élevée chez les élèves de la 10^e à la 12^e année (15 %) que chez les élèves de la 7^e à la 9^e année (5 %).²

Parmi les étudiants qui ont utilisé une e-cigarette au cours des 30 derniers jours, 57 % l'ont fait au cours des 3 derniers jours, tandis que 11 % ont déclaré l'utiliser quotidiennement. Utilisation quotidienne d'e-cigarettes au cours des 30 derniers jours était plus élevée chez les hommes (14 %) que chez les femmes (5 %) ; 17 % étaient des fumeurs actuels, 12 % d'anciens fumeurs, 35 % d'anciens fumeurs. Parmi les élèves de l'école primaire, 36 % ont indiqué qu'ils étaient des fumeurs expérimentaux ou des vapoteurs et 36 % ont indiqué qu'ils n'avaient jamais fumé de cigarette. Parmi les élèves de la 7^e à la 12^e année, 13 % ont essayé à la fois la cigarette et l'e-cigarette. Parmi les élèves ayant essayé à la fois des cigarettes et des e-cigarettes, 54 % ont d'abord essayé la CSC, tandis que 35 % ont d'abord essayé une e-cigarette. La prévalence de l'essai d'une e-cigarette en premier était plus élevée chez les élèves des classes 7 à 9 (39 %) que chez ceux des classes 10 à 12 (34 %).²

Effets comparatifs sur la santé de la SCC et des cigarettes électroniques

Les e-cigarettes sont considérées comme un substitut au tabac potentiellement plus sûr que les cigarettes ordinaires.^{20,25} Plusieurs études expérimentales et dérivées de fumeurs suggèrent que les e-cigarettes peuvent en effet être considérées comme une stratégie de réduction des risques pour ceux qui s'engagent dans la SCC. Néanmoins, une certaine prudence est nécessaire pour éviter de donner l'impression que les e-cigarettes sont inoffensives, en particulier pour les jeunes qui n'ont jamais utilisé de CCS.

Études expérimentales : Les cellules endothéliales exposées à des extraits de cigarettes combustibles ou d'e-cigarettes ont montré une plus grande inhibition de la migration cellulaire avec les premières, ce qui suggère que les e-cigarettes ne retardent pas les processus de cicatrisation des plaies par rapport aux cigarettes combustibles.¹⁰ Les cellules épithéliales

gingivales humaines exposées à la fumée de cigarette ont montré un effet toxique beaucoup plus important que celles exposées aux vapeurs d'e-cigarettes. En effet, la croissance cellulaire était presque absente avec la CCS par rapport aux vapeurs d'e-cigarettes, ce qui a été confirmé par une mortalité cellulaire élevée avec la CCS mais pas avec les e-cigarettes.²⁶⁻²⁸ L'exposition de cellules de carcinome épithélial pulmonaire humain A549 à des liquides d'e-cigarettes ou à des aérosols collectés n'a produit aucun effet toxique significatif par rapport à la CCS.²⁹ L'exposition de souris néonatales aux vapeurs d'e-cigarettes pendant les 10 premiers jours de leur vie a entraîné une légère altération de la croissance pulmonaire, de la prolifération des cellules alvéolaires et une diminution du poids corporel total.³⁰ Dans un modèle murin d'asthme, l'exposition aux vapeurs d'e-cigarettes a augmenté l'inflammation des voies respiratoires, y compris une augmentation des niveaux d'éosinophiles des cytokines Th1. (IL-4, IL-5, IL-13), les IgE spécifiques à l'OVA et l'hyperréactivité.³¹

Études cliniques : Dans une étude clinique³², 110 fumeurs sur 350 ont été traités avec des médicaments antirétroviraux. sont passés à l'e-cigarette pendant 120 jours. Ces participants ont subi un examen bucco-dentaire et ont rempli un questionnaire auto-administré sur les variations de certains aspects de leur état de santé général et sur leur besoin d'utiliser la CSC. Examens cliniques à différents moments a montré une réduction de l'indice de plaque chez la plupart des participants qui utilisaient la CCS depuis moins de 10 ans. Le passage de la CCS à l'e-cigarette a également entraîné une réduction de l'indice de plaque chez les participants qui utilisaient la CCS depuis plus de 10 ans. En outre, l'indice de saignement s'est amélioré avec l'utilisation des e-cigarettes. Le questionnaire d'autoévaluation a révélé qu'environ 71% des utilisateurs d'e-cigarettes ont ressenti une amélioration de leur état de santé général. Moins d'un tiers des participants n'ont pas ressenti de changement clair dans leur état de santé, qu'il soit positif ou négatif. Seuls deux participants ont indiqué une détérioration de leur état de santé général. Bien qu'elle n'ait pas comparé les utilisateurs de CCS et d'e-cigarettes en même temps, cette étude indique des améliorations de la santé bucco-dentaire suite au passage de la CCS à l'e-cigarette. Dans une autre étude clinique³³, 105 participants ont été recrutés et répartis au hasard en 3 groupes : (i) utilisation exclusive d'e-cigarettes commerciales, (ii) double utilisation d'e-cigarettes commerciales et de leur marque de cigarette habituelle et (iii) arrêt de l'utilisation. de tous les produits du tabac et de la nicotine. L'analyse biochimique a montré une réduction significative des biomarqueurs urinaires nuisibles avec l'utilisation d'e-cigarettes uniquement. Les doubles utilisateurs ont montré une réduction de 7 à 38% de 8 des 9 biomarqueurs urinaires. Tous les utilisateurs d'e-cigarettes ont montré une diminution significative du CO exhalé. Cette observation a également été confirmée par Adriaens et d'autres³⁴, qui ont étudié 30 participants qui fumaient depuis au moins 3 ans, fumaient au moins 10 cigarettes par jour, n'avaient pas l'intention d'arrêter de fumer dans les 3 mois suivants et étaient prêts à essayer plusieurs alternatives moins nocives. Cette étude a montré que l'utilisation de l'e-cigarette sur une courte période réduisait significativement le CO exhalé, par rapport à la CCS.

Ces études suggèrent que le remplacement partiel ou complet de la CCS par l'e-cigarette pourrait réduire le CO exhalé. Les e-cigarettes réduisent l'exposition des fumeurs aux produits dangereux et améliorent la santé. Les e-cigarettes ont également été signalées comme favorisant le sevrage tabagique. Dans une étude malaisienne³⁵, 146 participants étaient des doubles utilisateurs et 69 étaient des utilisateurs exclusifs de l'e-cigarette. Parmi les utilisateurs d'e-cigarettes, 20,5 % des anciens fumeurs de cigarettes qui sont passés à l'e-cigarette ont arrêté de fumer. Cette étude suggère qu'il pourrait être plus facile d'arrêter de fumer si les fumeurs utilisent uniquement des e-cigarettes, plutôt qu'un double usage.

Une étude récente³⁶ portant sur 210 fumeurs répartis de manière aléatoire en 3 groupes (70 e-cigarettes avec nicotine, 70 e-cigarettes placebo sans nicotine et 70 groupes de contrôle) a confirmé l'efficacité et la sécurité des e-cigarettes sur une courte période, ce qui a conduit à un taux élevé d'arrêt du tabac. Cependant, la majorité des études disponibles relatives à l'utilisation des e-cigarettes ont été générées à partir de

perceptions autodéclarées, qui peuvent ne pas identifier les manifestations cliniques ou les modifications qui se produisent dans la cavité buccale des utilisateurs d'e-cigarettes. En outre, la sécurité rapportée était basée sur une utilisation à court terme des e-cigarettes. Ainsi, les effets des différents produits chimiques contenus dans les e-cigarettes, et leurs niveaux variables, sur la cavité buccale ne sont pas encore connus.

Préoccupations concernant l'utilisation de l'e-cigarette

Les préoccupations concernant les e-cigarettes portent sur la batterie, le PG, le VG, les arômes et la disponibilité de fortes concentrations de nicotine. La littérature fait état de cas cliniques d'explosions et d'incendies d'e-cigarettes causant des dommages aux utilisateurs, mais aucun n'a été signalé au Canada.³⁷⁻³⁹ Ces incidents peuvent résulter d'une mauvaise manipulation des dispositifs ou des batteries ou de l'utilisation d'e-cigarettes des dispositifs "mechanical mod" non réglementés qui peuvent entraîner une défaillance de la batterie. Les solvants porteurs de nicotine contenus dans les solutions de vapotage peuvent également être préoccupants et avoir des effets néfastes pour les utilisateurs d'e-cigarettes. Certains arômes utilisés dans les liquides d'e-cigarette ont été signalés comme étant toxiques. Clapp et Jaspers⁴⁰ ont suggéré que les utilisateurs d'e-cigarettes, dont le taux de consommation est estimé à 3 mL de liquide d'e-cigarette par jour, serait exposé à un niveau de diacétyle dépassant la limite de 5 parties par milliard établie par l'Institut national pour la sécurité et la santé au travail et les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC).

Les effets néfastes des liquides d'e-cigarette riches en diacétyle ont également été confirmés par des études in vitro. Les cellules épithéliales bronchiques exposées à des liquides aromatisés vaporisés ont montré une toxicité cellulaire qui dépendait du niveau de diacétyle dans le liquide.⁴¹ Le diacétyle n'est pas le seul produit chimique de l'e-cigarette à soulever des inquiétudes en matière de santé, car il a également été démontré que le benzaldéhyde était potentiellement nocif.⁴²

En outre, la présence d'arômes dans un liquide riche en nicotine peut modifier la pharmacocinétique de la nicotine et le comportement de l'utilisateur. En effet, dans une étude portant sur de jeunes adultes fumeurs d'e-cigarettes, la valeur de récompense subjective était apparemment plus élevée avec des e-cigarettes aromatisées riches en nicotine qu'avec des e-cigarettes non aromatisées. Il a été constaté que les participants travaillaient plus pour les bouffées d'e-cigarettes aromatisées que pour les bouffées d'e-cigarettes non aromatisées. En outre, les participants ont pris deux fois plus de bouffées d'e-cigarettes aromatisées que de bouffées d'e-cigarettes non aromatisées. Les auteurs ont conclu que l'aromatisation augmentait la récompense standard de la nicotine, entraînant un risque d'abus chez les jeunes fumeurs adultes.⁴³

La sécurité et la nocivité de l'e-cigarette font encore l'objet d'un débat. Au Royaume-Uni, les e-cigarettes sont réglementées en termes de sécurité et de qualité. Elles sont considérées comme sûres, car elles ne produisent pas de goudron ou de monoxyde de carbone comme le fait la CSC. Le CDC a récemment mis en garde contre les effets néfastes des e-cigarettes sur la santé en raison d'une association avec de mystérieuses maladies pulmonaires chez certains utilisateurs d'e-cigarettes.⁴⁵

Les e-cigarettes peuvent favoriser les maladies

parodontales : Dans une étude clinique⁴⁶ impliquant 3 groupes (33 fumeurs de cigarettes,³¹ Les fumeurs de cigarettes combustibles, suivis par les utilisateurs d'e-cigarettes, étaient significativement plus nombreux que les non-fumeurs à déclarer un indice de plaque dans la bouche entière et une profondeur de sondage > 4 mm. Les douleurs gingivales ont également été signalées plus souvent par les fumeurs de cigarettes combustibles que par les utilisateurs d'e-cigarettes.

Cependant, bien que l'inflammation parodontale et les symptômes bucco-dentaires auto-perçus aient été plus élevés que la SCC, les e-cigarettes ont également contribué à une mauvaise santé parodontale chez leurs utilisateurs.

Ces études cliniques suggèrent des interactions étroites entre

l'e-cigarette et le parodonte buccal, qui peuvent conduire à une mauvaise santé bucco-dentaire (tableau 1).

D'autres études sont nécessaires pour valider ces observations et déterminer les causes principales de ces effets indésirables de l'e-cigarette, ainsi que les mécanismes impliqués dans les dommages parodontaux.

Les études futures devraient répondre à la question suivante : dans quelle mesure les interactions entre l'e-cigarette et le parodonte buccal sont-elles associées à la maladie parodontale ?

Les e-cigarettes peuvent favoriser les caries dentaires : Le PG et le VG confèrent aux liquides d'e-cigarette leur viscosité élevée. Par conséquent, les aérosols de ces liquides sont susceptibles d'adhérer aux surfaces exposées, telles que les tissus mous et durs de la cavité buccale, ainsi qu'aux implants dentaires. Cette interaction peut, à son tour, faciliter l'adhésion bactérienne à l'origine d'infections buccales, telles que les caries (tableau 1). En outre, les caries dentaires peuvent être favorisées. Le saccharose, le sucralose et l'alcool de sucre sont des additifs connus des liquides d'e-cigarettes qui améliorent le goût et le parfum.^{59,60}

Une étude récente⁵⁸ a montré que les aérosols d'e-cigarette augmentaient l'adhésion de *Streptococcus mutans* à l'émail et favorisaient la formation de biofilms. En effet, l'émail exposé à des aérosols d'e-cigarette aromatisés présentait une dureté réduite par rapport à l'émail exposé à des contrôles non aromatisés. Cette déminéralisation de l'émail provoquée par les bactéries était associée à **Tableau 1. Effets indésirables potentiels sur la cavité buccale attribués à l'utilisation des e-cigarettes.**

Zone d'effet	Impact	Référence(s)
Santé bucco-dentaire générale	Mauvaise santé buccodentaire	47
	Augmentation des saignements gingivaux	48
	Augmentation de la sécheresse buccale/de l'irritation buccale	49, 50
	Ulcères gingivaux	51
	Augmentation de l'inflammation/de s cytokines proinflammatoires	52, 53
Maladie parodontale	Augmentation des saignements gingivaux et des poches parodontales	53, 55
	Augmentation de l'indice de plaque	54, 56
Caries	Modifications du microbiome buccal	57
	Infection dentaire	58
Structure de la dent	Augmentation de l'incidence des dents fissurées ou cassées	48

avec les niveaux élevés d'esters (butyrate d'éthyle, acétate d'hexyle et triacétine) trouvés dans les liquides d'e-cigarette. Étant donné que les liquides d'e-cigarette commerciaux contiennent plusieurs additifs à différents niveaux, notamment du saccharose, des substituts de sucre et des acides, les interactions avec les dents pourraient varier d'un liquide à l'autre.^{59,61}

Des études supplémentaires sont nécessaires pour informer les utilisateurs et les professionnels des soins dentaires sur la prévention des caries provoquées par l'e-cigarette. En effet, une question de recherche spécifique serait : dans quelle mesure les aérosols de l'e-cigarette augmentent-ils l'incidence des caries dentaires chez les utilisateurs ?

Les e-cigarettes peuvent avoir des effets néfastes sur les dents et les tissus qui les soutiennent : Lors de l'utilisation de l'e-cigarette, l'aérosol entre en contact direct avec les dents et peut affecter négativement la structure dentaire. Cho48 a examiné l'association entre l'utilisation de l'e-cigarette et plusieurs symptômes bucco-dentaires chez les adolescents et a révélé un risque significativement accru de dommages aux dents avec le vapotage (tableau 1). En effet, 11,4 % des utilisateurs d'e-cigarettes ont déclaré avoir eu une dent fêlée ou cassée au cours des 12 derniers mois, 18,5 % ont déclaré avoir ressenti des douleurs et/ou des saignements gingivaux et 11,0 % ont déclaré avoir eu mal à la langue, avec ou sans douleur à l'intérieur de la joue.

Ces observations sont étayées par une étude *in vitro*⁶² menée sur des échantillons d'émail bovin exposés à des aérosols provenant d'e-cigarettes, en utilisant différents arômes liquides (neutre, menthol et tabac) et différentes teneurs en nicotine (0, 12 et 18 mg). L'étude a démontré que les aérosols avec différentes teneurs en nicotine et différents arômes modifiaient la couleur de l'émail et réduisaient la luminosité ; les liquides aromatisés provoquaient un changement de couleur plus important. Ces résultats suggèrent que les e-cigarettes ont des effets négatifs sur la structure et l'esthétique des dents. Des recherches *in vivo* supplémentaires sont nécessaires pour valider ces observations et répondre à la question suivante : dans quelle mesure le fait de fumer des e-cigarettes affecte-t-il la structure des dents et de leurs tissus de soutien ?

Effet des e-cigarettes sur la sécheresse buccale et d'autres formes d'irritation : Une étude⁶³ basée sur les déclarations des utilisateurs d'e-cigarettes au cours des 30 derniers jours et sur l'utilisation déclarée d'e-cigarettes au cours des 30 derniers jours a montré que ceux qui dépensaient davantage en e-cigarettes étaient plus susceptibles de signaler des douleurs thoraciques (9,9 %), de remarquer du sang lorsqu'ils se brossaient les dents (17,1 %), de souffrir de plaies ou d'ulcères, d'avoir des problèmes de santé ou de ne pas être en mesure de faire face à des problèmes de santé.

Dans la bouche (8,3 %) et d'avoir plus d'un rhume (6,8 %) que ceux qui n'ont pas dépensé d'e-cigarettes. Ces données corroborent une autre étude⁵¹ dans laquelle les utilisateurs d'e-cigarettes ont signalé des dents sensibles, des aphtes, des maux de tête et des symptômes de rhume. Dans une étude prospective de validation du concept⁶⁴ surveillant les modifications du comportement des fumeurs qui sont passés à l'e-cigarette, les effets indésirables les plus fréquemment signalés étaient l'irritation de la gorge ou de la bouche (35,6 %), la sécheresse de la gorge ou de la bouche (28,9 %), les maux de tête (26,7 %) et la sécheresse de la toux (22,2 %). Ces résultats suggèrent que les e-cigarettes peuvent avoir des effets négatifs sur la santé bucco-dentaire en augmentant l'irritation de la bouche, la sécheresse buccale et les ulcérations.

D'autres études sont nécessaires pour valider ces observations et répondre à la question suivante : dans quelle mesure les e-cigarettes est associée à la sécheresse buccale et à d'autres formes d'irritation : chez ceux qui passent de la CSC à l'e-cigarette et chez les utilisateurs d'e-cigarette qui ne pratiquent jamais la CSC ?

Conclusions

Le tabagisme est un problème mondial de santé publique. Le tabagisme est responsable de problèmes de santé locaux et généraux, qui peuvent être évités en arrêtant de fumer. Bien que l'arrêt complet du tabac soit la meilleure solution, les puissantes propriétés addictives de la nicotine représentent un énorme défi pour les fumeurs, même pour ceux qui souhaitent ardemment arrêter de fumer.

Diverses stratégies de remplacement de la nicotine ont été développées, dont les e-cigarettes. Plusieurs études autodéclarées et randomisées suggèrent que les e-cigarettes sont une stratégie de réduction des risques qui peut améliorer la santé bucco-dentaire et générale des fumeurs et contribuer au sevrage tabagique. Toutefois, d'autres études cliniques à long terme et basées sur les utilisateurs sont nécessaires pour valider ces observations. Il est également important de noter

qu'une stratégie de réduction des risques n'est pas pertinente pour les utilisateurs d'e-cigarettes qui ne pratiquent jamais de CSC.

Pour cette dernière population, des preuves des effets néfastes des e-cigarettes sur la santé bucco-dentaire sont nécessaires pour informer les politiques, les programmes et les pratiques.

Recommandations et lacunes dans les connaissances

Sur la base de la littérature disponible, il est possible de recommander l'utilisation d'e-cigarettes comme alternative temporaire pour la réduction des risques et comme aide au sevrage tabagique. Les professionnels de santé buccodentaire devront peut-être expliquer à ces patients et à leurs parents que l'utilisation des e-cigarettes n'est pas sans danger pour ceux qui n'ont jamais pratiqué la CSC mais qui utilisent des e-cigarettes. Pour conseiller leurs patients de manière appropriée, les professionnels de santé buccodentaire sont encouragés à en savoir plus sur les composants de l'e-cigarette et leurs effets possibles sur la santé bucco-dentaire.

Les professionnels de la santé bucco-dentaire peuvent avoir besoin de documenter les modifications observées dans la cavité buccale de leurs patients, telles que l'épaississement de la salive, les ulcères buccaux inhabituels et la fréquence des caries. Il pourrait être utile d'enregistrer l'utilisation de l'e-cigarette, le type de liquide utilisé, les arômes préférés et la concentration de nicotine.

Dans l'ensemble, bien que les études disponibles suggèrent que les e-cigarettes sont plus sûres que les cigarettes combustibles, elles ne sont pas nécessairement plus sûres que les cigarettes combustibles.

La plupart de ces études étant basées sur des perceptions autodéclarées, elles ne sont pas aussi sûres qu'on le croit. Des preuves supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre la sécurité de l'utilisation des e-cigarettes ou les dommages qu'elles causent à court et à long terme.

Lésions carieuses profondes

Dr Simón PEDANO
Chair of Endodontology
Department of Oral Health Sciences
Biomaterials - BIOMAT KU Leuven
Chair of the Young CED-IADR (Continental European Division of
the International Association for Dental Research)

Résumé

Le traitement des dents adultes présentant des caries profondes reste controversé. Il n'y a pas si longtemps encore, le traitement recommandé pour les dents adultes présentant des lésions carieuses profondes conduisant à une exposition pulpaire était le traitement canalair. La raison en est que la plupart des études ont montré que le pronostic du traitement de la pulpe vitale dans les dents adultes présentant des caries était mauvais. Cependant, depuis l'introduction des ciments hydrauliques à base de silicate de calcium, tels que la Biodentine™, et la microscopie, des résultats prometteurs ont été obtenus récemment avec la réussite de la thérapie pulpaire vitale dans les dents adultes.

Introduction

Les meilleures données disponibles indiquent que le traitement des dents adultes présentant des lésions carieuses profondes consiste en un coiffage pulpaire indirect, évitant l'exposition de la pulpe (1). En cas d'exposition de la pulpe des dents adultes présentant des lésions carieuses profondes, un traitement canalair est recommandé car la thérapie pulpaire vitale donne de mauvais résultats dans ces cas (2). Cependant, avec l'introduction des ciments hydrauliques au silicate de calcium tels que la Biodentine™ et la microscopie, certains chercheurs ont remis en question ces hypothèses (3, 4, 5). La raison en est qu'avec le coiffage pulpaire indirect, nous risquons de laisser des bactéries dans la chambre pulpaire et nous manquons l'occasion d'observer la situation du tissu pulpaire [profondeur réelle des lésions carieuses, type et durée du saignement (le cas échéant), présence d'exsudat, etc.] En retirant complètement le tissu carié et en exposant la pulpe, nous avons la possibilité de retirer tout le tissu carié et d'observer le tissu et d'évaluer la situation réelle dans la chambre pulpaire (3, 6). Cette approche peut nous aider à accroître la précision de notre diagnostic et nous permet de prendre une meilleure décision (thérapie vitale ou traitement canalair). De plus, elle peut également améliorer la communication avec nos patients, car nous pouvons montrer et expliquer la situation du tissu pulpaire en nous basant sur ce que nous voyons plutôt que seulement sur les symptômes du patient (7, 8). Il va sans dire que cette option de traitement ne peut être appliquée qu'en utilisant une digue en caoutchouc, des instruments stérilisés, un agrandissement et des matériaux biocompatibles tels que la Biodentine™, qui a donné de bons résultats dans des études in vitro et in vivo (5, 9, 10).

Cas clinique

Une femme de 35 ans en bonne santé a présenté une douleur à la mastication et une sensibilité aux boissons froides sur la dent 4.4. L'examen radiographique et clinique a montré une carie secondaire profonde sous une ancienne obturation en composite (Fig. 1 a-c).

L'examen clinique a montré une réponse positive au test du froid et un résultat négatif à la percussion et à la palpation.

Aucune poche pathologique n'a été détectée avec la sonde parodontale. Le diagnostic était une pulpite réversible avec des tissus périapicaux normaux. De plus, la radiographie périapicale n'a montré aucune radiotransparence périapicale et la radiographie a confirmé la présence d'une lésion carieuse profonde jusqu'au quart interne de la dentine.

Avec ces informations, nous avons décidé de réaliser une technique d'élimination des caries peu invasive, mais conscients du risque que la lésion carieuse ait déjà atteint la pulpe et qu'une pulpotomie (partielle) soit donc nécessaire.

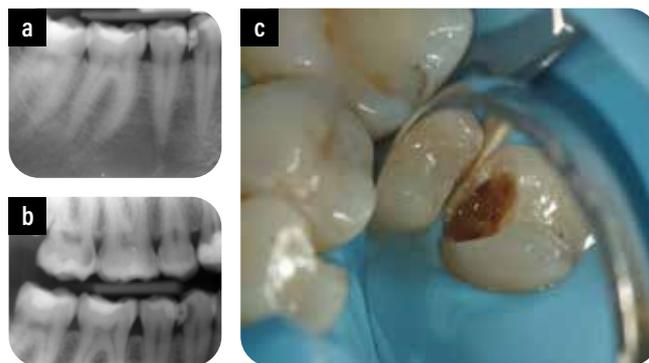


Fig. 1 a-c. Le porte-film montre la profondeur des caries (a) et la radiographie périapicale montre l'absence de radiotransparence périapicale (b). Aspect clinique des lésions carieuses après retrait de l'ancienne obturation en composite (c).

Après l'élimination centripète du tissu carieux, des tissus mous étaient encore présents au fond de la cavité près du tissu pulpaire (Fig. 2 a-d). L'élimination douce du tissu carié avec un instrument manuel tranchant a conduit à une nouvelle élimination des tissus avec une coloration rose et des tissus mous encore présents (Fig 2b). A ce stade, il a été décidé que le risque de voir des bactéries déjà présentes dans la chambre pulpaire était trop important. Le recouvrement indirect de la pulpe ne semblait pas être un bon choix à ce stade. Nous avons donc décidé d'exposer le tissu pulpaire avec des instruments stériles sous grossissement (Fig. 2c). L'exposition de la pulpe a entraîné un saignement abondant (Fig. 2c). Une nouvelle élimination de la pulpe à l'aide d'une fraise diamantée à haute vitesse sous refroidissement par eau a permis de contrôler le saignement et d'exposer un tissu d'apparence saine (Fig. 2d).

À ce stade, notre tissu pulpaire est prêt à être recouvert d'un ciment de silicate tricalcique (Biodentine™) qui créera un environnement propice à la réparation de la pulpe (Fig 3 a-b).

Dans ce cas particulier, nous avons choisi de terminer le traitement en un seul rendez-vous et de placer la restauration finale à ce stade. Nous avons placé un adhésif et un composite de résine sur la Biodentine™. Une autre option aurait été d'utiliser un matériau verre ionomère avant la restauration

composite finale, bien que nous n'ayons pas suffisamment de données pour choisir une thérapie ou l'autre. Dans ce cas, nous avons opté pour une restauration en composite de résine car les marges entre la dentine et l'émail étaient clairement propres et l'utilisation d'un matériau intermédiaire aurait pu compromettre l'étanchéité de la cavité de classe II.

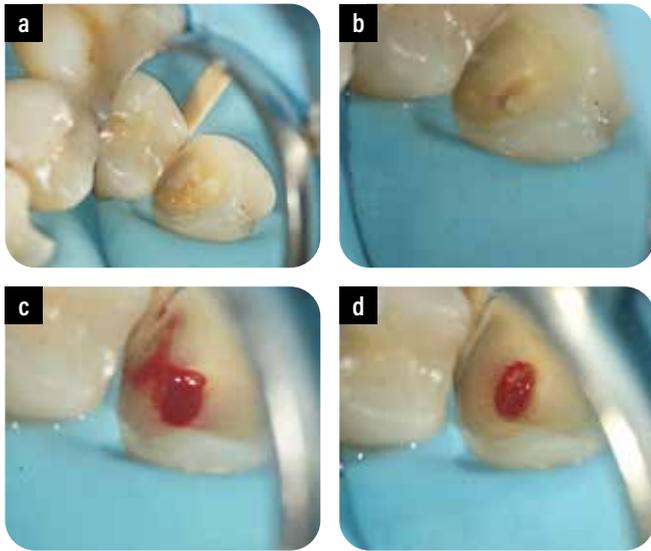


Fig. 2 a-d. Technique d'élimination centripète des caries (a) et coloration rose après élimination du tissu affecté au fond de la cavité avec un instrument manuel tranchant (b). Notez la présence de tissu mou et lâche près de la pulpe (b). Saignement excessif après l'exposition initiale de la pulpe (c). Une nouvelle ablation du tissu pulpaire jusqu'à l'entrée du canal a permis de contrôler le saignement (d).

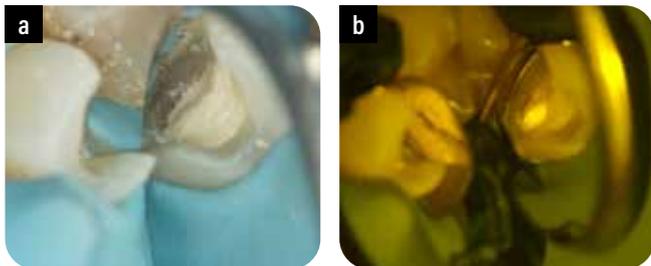


Fig. 3 a-b. Placement de la Biodentine™ sur le tissu pulpaire exposé (a). Marges émaillées de dentine après le nettoyage de la cavité (b). Notez l'espace de travail limité pour placer une restauration intermédiaire en verre ionomère avant le matériau d'obturation composite finale. C'est la principale raison pour laquelle nous avons opté pour une restauration finale en résine composite par-dessus la Biodentine™.

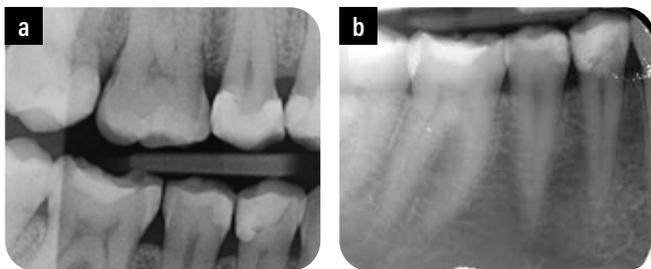


Fig. 4 a-b. Radiographie rétro-coronaire postopératoire immédiate (a) et radiographie périapicale lors du contrôle à un an. Même si 1 an est une courte période, notez l'absence de radiotransparence périapicale. Le patient est asymptomatique et la dent est entièrement fonctionnelle.

Conclusion

Bien que les preuves scientifiques disponibles soient limitées, la thérapie pulpaire vitale semble être un choix thérapeutique prometteur pour le traitement des dents adultes affectées par des lésions carieuses profondes (quart interne de la dentine évalué sur une radiographie rétro-coronaire). Cependant,

cette technique ne semble réussir que si l'on utilise une digue en caoutchouc, un agrandissement et des matériaux appropriés tels que de la poudre d'hydroxyde de calcium pur ou du ciment de silicate de calcium comme la Biodentine™ à haute bioactivité.

Références

- Schwendicke F, Walsh T, Lamont T, Al-yaseen W, Bjørndal L, Clarkson JE, et al. Interventions for treating cavitated or dentine carious lesions. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021(7).
- Bjørndal L, Fransson H, Bruun G, Markvart M, Kjaeldgaard M, Nasman P, et al. Randomized Clinical Trials on Deep Carious Lesions: 5-Year Follow-up. J Dent Res. 2017;96(7):747-53.
- Ricucci D, Siqueira JF, Jr., Li Y, Tay FR. Vital pulp therapy: histopathology and histobacteriology-based guidelines to treat teeth with deep caries and pulp exposure. J Dent. 2019;86:41-52.
- Taha NA, Abdulkhader SZ. Full Pulpotomy with Biodentine™ in Symptomatic Young Permanent Teeth with Carious Exposure. J Endod. 2018;44(6):932-7.
- Beauquis J, Setbon HM, Dassargues C, Carsin P, Aryanpour S, Van Nieuwenhuysen J-P, Leprince JG. Short-Term Pain Evolution and Treatment Success of Pulpotomy as Irreversible Pulpitis Permanent Treatment: A Non-Randomized Clinical Study. Journal of Clinical Medicine. 2022; 11(3):787
- Dammaschke T, Nowicka A, Lipski M, Ricucci D. Histological evaluation of hard tissue formation after direct pulp capping with a fast-setting mineral trioxide aggregate (RetroMTA) in humans. Clin Oral Investig. 2019;23(12):4289-99.
- Ricucci D, Loghin S, Niu LN, Tay FR. Changes in the radicular pulp-dentine complex in healthy intact teeth and in response to deep caries or restorations: A histological and histobacteriological study. J Dent. 2018;73:76-90.
- Ricucci D, Loghin S, Siqueira JF, Jr. Correlation between clinical and histologic pulp diagnoses. J Endod. 2014;40(12):1932-
- Duncan HF, Galler KM, Tomson PL, Simon S, El-Karim I, Kundzina R, et al. European Society of Endodontology position statement: Management of deep caries and the exposed pulp. Int Endod J. 2019;52(7):923-34.
- AAE Position Statement on Vital Pulp Therapy. 2021.

Comment bien gérer les avis Google de son cabinet dentaire ?



Dr E. Binhas

Outil incontournable pour booster l'e-réputation de son cabinet dentaire, Google My Business serait consulté par plus d'un patient sur deux, selon un sondage OpinionWay pour DoctiZen. À terme, cette plateforme peut devenir un véritable catalyseur pour développer sa relation patient et ainsi rassurer sa patientèle. À condition toutefois de bien gérer sa page Google en suivant ces quelques conseils.

Encourager ses patients à laisser un avis Google

Reflète de la notoriété de votre cabinet dentaire, votre profil Google My Business doit renvoyer une image sérieuse, professionnelle et de confiance. Cela implique tout d'abord la **création d'une fiche complète**, avec toutes les informations clés et actualisées (nom du cabinet, horaires d'ouverture, adresse, site internet, photos...). Il faut savoir que les patients, avant de consulter votre site internet, chercheront des renseignements sur cette page.

Avant de solliciter des avis de votre patientèle, il faut, au préalable, avoir établi un lien de confiance et de proximité avec le patient. L'avis ne devra être sollicité qu'une fois le traitement terminé, parfois après plusieurs rendez-vous. Je préconise par ailleurs de sélectionner les patients les plus fidèles, qui vous semblent les plus enclins à livrer leur partage d'expérience.

Que ce soit vous ou un membre de votre équipe, l'idée est de rebondir sur la satisfaction exprimée par le patient lors de la dernière consultation. À l'aide d'un script qui aidera à mener ce dernier entretien aussi appelé la conférence post-traitement, vous pourrez ainsi guider l'échange pour l'amener à verbaliser son ressenti sur son parcours dans votre cabinet. Le script est une aide précieuse pour travailler en amont le discours et permettre au membre de l'équipe de se sentir plus à l'aise dans cet exercice.

Rappelons qu'il est important de **recueillir des avis patients**. En effet, consulter les avis Google avant de choisir son cabinet dentaire est devenu un réflexe pour la grande majorité des nouveaux patients. Un profil Google avec de multiples avis positifs est particulièrement rassurant pour le patient et lui offre un premier gage de confiance et de sérieux. De plus, si un avis négatif venait à être publié sur la page de votre cabinet, la récolte d'avis positifs viendra noyer ce commentaire.

Faire une veille régulière

Il est essentiel de faire preuve de réactivité au moment de répondre aux avis Google de ses patients. Pour ce faire, je vous recommande d'effectuer une veille hebdomadaire, voire quotidienne, sur votre fiche Google My Business. Vous pouvez aussi paramétrer des alertes qui vous notifieront directement, par mail ou SMS, de l'ajout d'un nouveau commentaire.

En outre, veillez à lire attentivement l'ensemble des avis de vos patients. Relevez aussi les causes d'éventuelles insatisfactions pour identifier les axes d'amélioration. En effet, les critiques (si elles sont données de bonne foi) sont très constructives. Elles peuvent vous permettre d'améliorer l'offre de soins, la relation patient, l'accueil en cabinet... In fine, les avis négatifs sur Google peuvent être de puissants leviers pour développer et fidéliser votre patientèle.

Répondre aux avis de manière personnalisée et soignée

S'il est important de se montrer réactif, attention toutefois à ne pas bâcler la réponse apportée au témoignage du patient. Dans la mesure du possible, répondez à chaque commentaire, qu'il soit positif ou négatif. Chaque réponse doit être courtoise, professionnelle et personnalisée. Veillez toutefois à ne pas donner d'informations qui pourraient relever du secret professionnel. Cela pourrait vous être reproché.

Si l'avis est positif, remerciez le patient, manifestez votre reconnaissance et invitez-le à revenir consulter votre cabinet. Vous pouvez traiter ces avis vous-même ou confier cette tâche à votre assistante.

Répondre aux avis négatifs avec tact

Les avis négatifs ne doivent jamais être ignorés et ils doivent être traités avec la plus grande délicatesse. En cas de critique d'un patient mécontent, je vous invite dans un premier temps à essayer de contacter ce patient par téléphone afin de lever le malentendu ou l'animosité. Si le patient accepte d'échanger par téléphone, écoutez-le sans l'interrompre et essayez de reformuler clairement la cause du mécontentement. Tentez de trouver un terrain d'entente pour pallier le désagrément rencontré et pour apaiser les tensions éventuelles. Le patient supprimera peut-être spontanément l'avis.

En seconde instance, rédigez **une réponse respectueuse et professionnelle**, qui exprime votre considération et votre empathie. Par exemple : « Nous sommes navrés que vous ayez eu une mauvaise expérience. Je vous invite à rappeler notre cabinet pour en discuter de vive voix ». Restez factuel et n'essayez pas de vous justifier ou d'argumenter : cela ne ferait qu'accroître l'animosité de l'auteur du commentaire.

Attention à ne pas confondre les avis négatifs et les **avis diffamatoires**, calomnieux et infondés (atteinte à l'honneur, à la réputation, injures, fausses évaluations...). Ces derniers devront être signalés à la plateforme pour en demander la suppression. Les délais de réponse de Google sont longs. Il faut être patient.

Respecter le secret médical

Au moment de répondre aux avis Google, il faudra redoubler de vigilance pour respecter le secret professionnel. Cela vaut quel que soit le moyen de communication (site internet, réseaux sociaux, presse...). Il faudra donc proscrire les messages nominatifs, les informations permettant d'identifier le patient ainsi que les commentaires relatifs au déroulement de la consultation. Pour ne pas risquer de porter atteinte au secret médical, il est vivement conseillé de proposer au patient d'échanger individuellement par mail, par téléphone ou en présentiel.

Enfin, rappelons que le meilleur moyen de donner envie à vos patients de partager des avis positifs est de leur **offrir une expérience hautement qualitative** : un premier échange téléphonique rassurant, un accueil chaleureux en cabinet, une consultation menée avec empathie et professionnalisme, des soins de qualité... Tous ces facteurs contribueront naturellement à renvoyer une image authentique, positive et fiable et à renforcer l'e-réputation de votre cabinet dentaire.

FORMATION CONTINUE COURS

34	Bien-être au travail	21/09
35	Tabacologie	29/09
37	9 ^{ème} Congrès	
40	Programme du congrès	
42	inscription au congrès	
43	Workshops du congrès	
44	Concours vidéo	
45	Gestion des conflits	28/10
46	Facettes et éclaircissement	09/11
47	Inlays, onlays, composites postérieurs	10/11
48	Gestion du temps	16/11
49	Composites injectables	18/11
50	Réanimation	24/11
51	Study-Clubs	

BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

Jeudi 21 septembre 2023
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



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

F AZDIHMED

Accrédité
40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

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

TABACOLOGIE

Vendredi 29 septembre 2023
de 9h00 à 12h30



WORKSHOP



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

Accrédité
20 UA dom 1
Formation continue 3hrs

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

Une carrière vous attend !

Conçue comme un internat privé,
l'ESO est la formation la plus complète en orthodontie.



Visuel extrait de notre vidéo : www.youtube.com/watch?v=BCa4-oZS7F4

**Apprenez étape par étape
toutes les connaissances
et compétences qui vont vous
permettre de réussir votre
carrière en orthodontie.**

Corps enseignant divers et prestigieux
(+40 enseignants composés d'anciens
universitaires ou de praticiens chevronnés).

656 heures de cours,
toutes les malocclusions,
tous les appareils dentaires.

Une formation clinique de haut niveau
pour assimiler les connaissances et la gestuelle
clinique compatible avec un exercice dentaire.

▶ **Je m'inscris !**
pour la promotion
2023 / 2024.



WhatsApp
et portable



CONTACTEZ-NOUS
+33 (0)6 61 12 84 48

LAISSÉZ-NOUS
VOS COORDONNÉES
SUR CETTE PAGE

✉ eso@ecolesuperieuredorthodontie.fr

📧 ecolesuperieuredorthodontie.fr

📍 4 rue Jacques Cartier, 75018 Paris

📷 @eso.paris

📘 facebook.com/eso.paris

9^{ème} **CONGRÈS**
SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE



**OSONS LE
CHANGEMENT**

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

<https://congressmd.be>

ILS NOUS SOUTIENNENT



* invisalign | iTero | exocad



simply doing more



for your life



DENTAL ADDICT



Dental Software



Unique, comme votre sourire



Dental Excellence



your business agenda partner



LABORATOIRE DENTAIRE



OSONS LE CHANGEMENT

BIENVENUE AU 9^{ÈME} CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE

Le congrès, ce ne sont pas que des formations !

Le congrès, en dehors d'orateurs de premier plan et de conférences de qualité, c'est surtout un moment de rencontres, de retrouvailles, de convivialité, dans un cadre unique en milieu de forêt de Soignes. Tous les quatre ans, cet événement est attendu avec impatience par toute LA PROFESSION dentaire. Étudiants, stagiaires, dentistes, hygiénistes, assistant-e-s dentaires, fournisseurs qui ont hâte de s'y retrouver.

En dehors des conférences purement dentaires, d'autres moments de partage sont organisés, la conférence inaugurale sur l'intelligence artificielle dans le domaine médical, suivie d'un « walking dinner », le barbecue du vendredi soir avec animation et soirée dansante endiablée.

Les accompagnants n'ont pas été oubliés, le spa et l'espace bien-être leur sont ouverts et de nombreuses curiosités sont à visiter dans les environs tels que la Fondation Folon, le Château de La Hulpe, une balade en Forêt de Soignes (classée au patrimoine mondial de l'UNESCO) à pied ou en vélo, le site historique de la bataille de Waterloo, ...

Le comité

Programme
Scientifique
page 40

Votre
inscription
page 42

Concours
Vidéo
page 44



congressmd.be



PROGRAMME SCIENTIFIQUE

JEUDI 12 OCTOBRE

SALLE CANOPÉE

09:00-10:30

IMPLANTOLOGIE

L'implant en zircone plus proche de la racine naturelle



GIANCARLO BIANCA



PHILIPPE DUCHATELARD

11:00-12:30

IMPLANTOLOGIE

Le flux numérique en dentisterie implantaire



DAVID NORRE

14:00-15:30

PROTHÈSE FIXE

ORTHODONTIE

L'apport de l'orthodontie dans le traitement des usures/abrasions dentaires sévères



AMÉLIE MAINJOT



ANNICK BRUWIER

16:00-17:30

OCCLUSION

La révolution 4D



THOMAS MOUREAU



SAMY RAHMANI

SALLE BAOBAB

09:00-10:30

ENDODONTIE

Faut-il et peut-on préserver la pulpe à tout prix ?



STÉPHANE SIMON

11:00-12:30

ENDODONTIE

Demystify Root Resorption



SHANON PATEL

14:00-15:30

DENTISTERIE OPÉRATOIRE

Le dentiste, acteur médical majeur de la préparation et de l'accompagnement du sportif



VINCENT BLASCO-BAQUE

16:00-17:30

DENTISTERIE OPÉRATOIRE

Esthétique du sourire : une approche UltraConservatrice du secteur antérieur



OLIVIER LEROUX



CHLOÉ PLASSART

SALLE COCOBOLO

09:00-10:30

PRÉVENTION

La carie, toujours à côté de la plaque ?



JULIAN LEPRINCE



MATHIEU GILLI

11:00-12:30

PARODONTOLOGIE

Approche moderne des thérapeutiques non chirurgicales en parodontologie



MATTHIAS RZEZNIK

14:00-15:30

ENDODONTIE

Les concepts actuels en microchirurgie endodontique



JEAN-PIERRE SIQUET

16:00-17:30

PARODONTOLOGIE

Nutrition et santé parodontale : ça commence dans l'assiette !



SÉLÈNA TOMA

TRAVAUX PRATIQUES

09:00-12:30

MPREINTES OPTIQUES

IMPRESSION 3D

L'empreinte optique et sa place dans le flux numérique



EDOUARD LANOISELEE

09:00-12:30

ORGANISATION

Une révolution par la prévention ?



KENTON KAIZER

14:00-17:30

IMPLANTOLOGIE

Planification implantaire



MARC LAMY

14:00-17:30

CHIRURGIE COMPLET

Petite chirurgie muco-gingivale



GEOFFREY LECLoux

VENREDI 13 OCTOBRE

SALLE CANOPÉE

09:00-12:30

DENTISTERIE OPÉRATOIRE
PROTHÈSE FIXE

Composites vs onlays postérieurs : à la recherche de la longévité



ANNE LONGUET-TUET



DAVID GERDOLLE

14:00-15:30

DENTISTERIE OPÉRATOIRE
PROTHÈSE FIXE

The Science of Adhesive Cementation or Bonding Capacity of Luting Agents to Alloys and Ceramics in Adhesive Prosthodontics



MATTHIAS KERN

16:00-17:30

PROTHÈSE FIXE

Minimally invasive anterior and posterior single tooth replacement with bonded zirconia restorations



MATTHIAS KERN

SALLE BAOBAB

09:00-10:30

PARODONTOLOGIE

Non Surgical Therapy of Peri-implantitis, do we need surgery?



ANTONIO LINARES

11:00-12:30

PARODONTOLOGIE

Prévention des récurrences en maintenance parodontale



MATTHIAS RZEZNIK

14:00-15:30

ORTHODONTIE

L'orthopédie fonctionnelle des maxillaires : interception précoce avant traitement multiattaches ou thérapeutique complète indispensable ?



PHILIPPE ROL

16:00-17:30

ORTHODONTIE

Les aligneurs 25 ans après, où en sommes-nous ?



PATRICE BERGEYRON

SALLE COCOBOLO

09:00-12:30

ASSISTANT.E.S

Gestion des situations au cabinet avec les patients difficiles



CORINNE SALOMON

14:00-17:30

ASSISTANT.E.S

Exercer de manière épanouie et en toute sérénité



FATIMA AZHDIMED

TRAVAUX PRATIQUES

09:00-12:30

ESTHÉTIQUE **COMPLET**

PARTIE 1

Protocole de réalisation de facettes en céramique



JEAN-FRANÇOIS LASSERRE

09:00-12:30 ou 14:00-17:30

PRÉVENTION

Nouveaux concepts de prophylaxie - Guided Biofilm Therapy



CHLOÉ MORIER

09:00-12:30 ou 14:00-17:30

OCCLUSION

Enregistrement dynamique de l'occlusion



THOMAS MOUREAU



SAMY RAHMANI

14:00-17:30

ESTHÉTIQUE **COMPLET**

PARTIE 2

Protocole de réalisation de facettes en céramique



JEAN-FRANÇOIS LASSERRE

SAMEDI 14 OCTOBRE

SALLE CANOPÉE

09:00-12:30

ESTHÉTIQUE

Enjeux esthétiques & fonctionnels de la restauration unitaire aux grandes réhabilitations adhésives du sourire



JEAN-FRANÇOIS LASSERRE



La totalité des formations du congrès est accréditée. Si vous assistez aux 2 jours et demi du congrès, vous pouvez engranger 100 UA.



CONFÉRENCE DONNÉE EN ANGLAIS ET TRADUITE EN FRANÇAIS

INSCRIPTIONS

Que vous soyez étudiant-e, hygiéniste, dentiste, assistant-e dentaire, prothésiste, ...

Vous avez la possibilité de vous inscrire pour les 3 jours du congrès ou seulement pour une journée.

Aucune préinscription aux conférences n'est nécessaire, à part les workshops.
Vous aurez le loisir de suivre les conférences comme vous le désirez.

Une journée spécifique est dédiée aux **assistant-es dentaires**, qui ont également le loisir de suivre d'autres conférences du programme. Les **hygiénistes bucco-dentaires** peuvent assister aux conférences de leur choix.



Je m'inscris



PROLONGEZ LE CONGRÈS EN PARTICIPANT AUX SOIRÉES

Conférence inaugurale
jeudi 12 octobre à 18h

Fin de la récréation :
changeons rapidement
l'écosystème des soins de
santés !

**La conférence
sera suivie
d'un walking dinner
sur réservation**



Pr COUCKE

Vendredi 13/10

19h00 - Barbecue

21h00 - Soirée dansante



Profitez du cadre bucolique et enchanteur du Dolce La Hulpe pour
loger sur place, nous avons négocié pour vous des tarifs préférentiels.



congressmd.be



LE CONGRÈS CE SONT AUSSI DES TRAVAUX PRATIQUES

i Plusieurs d'entre eux sont déjà complets, ne tardez pas à vous inscrire !

JEUDI 12 OCTOBRE 09:00 - 12:30

ORGANISATION

Une révolution par la prévention ?

L'arrivée d'une nouvelle profession dans le monde dentaire est une belle opportunité pour revoir l'organisation de nos Cabinets !

Comment redéfinir les rôles de chacun et intégrer dans l'organigramme les hygiénistes ? Dentiste seul ou staff complet Qui s'occupe de quoi ? Quel parcours de soins pour nos patients ? Et pour leur suivi ? Autant de questions, des plus basiques aux plus complexes, dont les réponses ne sont pas toujours évidentes.

L'enjeu n'est rien de moins qu'un changement de paradigmes, pour nos patients, bien évidemment mais avant tout, pour nous ! Nous devons réfléchir à une autre manière de faire des soins dentaires, car une révolution par la prévention, est déjà en route ! Mais que l'on soit seul ou en équipe, cela doit obligatoirement passer par l'adaptation de nos structures !

Dans cet atelier, nous allons aborder tous ces points pour favoriser la fluidité du travail de l'équipe dentaire.

PUBLIC CIBLÉ : cabinet (praticien seul ou équipe) qui désire collaborer avec une HBD interne ou externe, ou cabinet qui travaille déjà avec des HBD mais souhaite améliorer la communication d'équipe.



KENTON KAIZER

VENDREDI 13 OCTOBRE 09:00-12:30 OU 14:00-17:30

OCCCLUSION

Enregistrement dynamique de l'occlusion

La place du numérique en dentisterie ne doit plus être débattue.

Les logiciels et les radiographies numériques permettent un gain de temps et une facilité dans le stockage et l'échange des informations en comparaison aux dossiers papiers et radiographies argentiques.

Logiquement la dentisterie numérique évolue et les caméras pour l'acquisition des empreintes commencent petit à petit à prendre place dans les cabinets.

Cette évolution numérique reste cependant fort statique. Toutes les données recueillies sont figées, alors que nos travaux sont destinés à bouger, à fonctionner dans la bouche de nos patients.

Modjaw apporte le chaînon manquant du flux numérique. Il va permettre l'enregistrement des mouvements du patient. Grâce à ces données, c'est une véritable révolution dans la prise en main de nos patients qui va être opérée.

Nous sommes impatients de partager notre expérience avec vous.



THOMAS MOUREAU



SAMY RAHMANI

JEUDI 12 OCTOBRE 14:00-17:30

IMPLANTOLOGIE

Planification du plan de traitement implantaire

La planification est probablement l'étape la plus complexe et la plus importante d'un traitement implantaire !

C'est donc une étape essentielle à la réussite et à la pérennité de vos futures réhabilitations orales implantaires.

Ce workshop sera centré sur la gestion de cette étape clé. Il vous familiarisera à l'utilisation et à la maîtrise d'un logiciel informatique vous permettant de regrouper les données de votre étude pré-implantaire, de planifier votre plan de traitement et de commander votre guide chirurgical.



MARC LAMY

VENDREDI 12 OCTOBRE 09:00-12:30 OU 14:00-17:30

PRÉVENTION

Nouveaux concepts de prophylaxie - Guided Biofilm Therapy

Aujourd'hui nos patients changent, ils souhaitent préserver leur santé bucco-dentaire à long terme !

Notre rôle évolue vers une médecine prédictive. Le biofilm est responsable des caries, des maladies parodontales et implantaires. Une hygiène orale efficace associée à des soins professionnels permettent de garder le contrôle de ce biofilm et de pérenniser nos traitements initiaux (Axelsson 2004).

Lors de cette demi-journée, je vous ferai découvrir un protocole simple, sûr, confortable et prouvé cliniquement pour la prévention et la maintenance parodontale, implantaire et orthodontique avec la Guided Biofilm Therapy.



CHLOÉ MORIER



CONCOURS VIDÉO

Participez au concours de vidéos cliniques organisé par la Société de Médecine dentaire dans le cadre du 9^{ème} Congrès !

Etudiants, dentistes, hygiénistes, assistant.e-s dentaires, prothésistes, votre participation est une opportunité de démontrer votre expertise scientifique associée aux innovations technologiques et digitales.

Envie de participer à ce challenge ?

Les deux meilleurs projets
se verront remettre un prix de
1 500 € (1^{ère} place) et de 1 000 € (2^{ème} place)

congressmd.be/concours/

Voici les détails pratiques :

Durée maximale 5 minutes
Format HD (1080 x 1920 pix. 16/9) fichier MP4
Commentaires en langue française
Accord du patient ou masquage du visage
Autorisation de diffusion (voir dans le formulaire d'inscription)

Les vidéos sont à télécharger sur la plateforme avant le 15 août 2023.

Une première sélection aura lieu par notre Commission Scientifique.
Les vidéos sélectionnées seront proposées au public pour le vote final.
Les noms des gagnants seront communiqués lors du 9^{ème} Congrès.



GESTION DES CONFLITS

Jeudi 26 novembre 2023
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



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

Accrédité
40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

F AZDIHMED

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

FACETTES & ÉCLAIRCISSEMENT

Jeudi 9 novembre 2023
de 9h00 à 17h30



WORKSHOP



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

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

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

J SABBAGH

INLAYS - ONLAYS COMPOSITES POSTERIEURS

Samedi 10 novembre 2023
de 9h00 à 17h30



WORKSHOP



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

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

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

GESTION DU TEMPS

Jeudi 16 novembre 2023
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



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

Accrédité
40 UA dom 2
Formation continue 6hrs

F AZDIHMED

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

COMPOSITES INJECTABLES

Samedi 18 novembre 2022
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



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

Accrédité
40 UA dom 4
Formation continue 6hrs

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

S ERCUS

REANIMATION

Vendredi 24 novembre 2023
de 9h00 à 17h00



WORKSHOP



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

B DASSARGUES

Accrédité
40 UA dom 1
Formation continue 6hrs

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

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

03/10/2023 sujet à définir

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

BRABANT WALLON

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

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

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

Bonnes vacances !

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 - Sébastien JASSOGNE 071 32 05 17

Xavier Leynen - 071 51 56 49

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

08/11/2023 : Bonne pratique en matière de prescription d'antibiotiques en dentisterie - P BOGAERTS

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.

05/10/2023 : Chirurgie orthognatique – Dr Ch SASSERATH

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

Bonnes vacances !

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

05/10/2023 : Détection des dysmorphoses dentaires et squelettiques :
quand référer à un orthodontiste ? E MAJIDIER, TC LHÉ

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.

17/10/2023 : Radioprotection - M BERNARD

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.

21/09/2023 : Sujet à déterminer

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.

PETITES ANNONCES

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 recherche collaboration ds cab. orthodontie exclusive ou ds un centre hospitalier

9696 - Luxembourg - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9736 - BRUXELLES - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9882 - LA LOUVIERE - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9685 - Bruxelles - CD 2 faut. Planneca, 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 - DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9701 - Amay (Liège) - Ch DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

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

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

9705 - Bruxelles - CD de groupe ch DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9706 - Bruxelles - CD de groupe ch DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9707 - CHAUMONT-ISTOUX - CD 2 faut + assist, hyper équipe, patientèle locale, endo, parodontologie, hvf 3 j/sem possible. www.dentistesalter.be

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

9714 - FORRIERES Marche (30 min Namur) - cab de groupe, super équipé endo-paro-stomato, 2 faut, 2 assist ch DG temps partiel cabinetparodax@orange.com ou 084/214769

9715 - Bruxelles - CD de groupe ch DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9716 - Bruxelles - CD de groupe ch DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9717 - Bruxelles - CD de groupe ch DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.

9718 - Bruxelles - CD de groupe ch DG pour compl équipe, ttes spécialités présentes, cab full équipé (3shape + CBCT) assist., secr. Ambiance agréable. Accès facile autorout Libre de suite.



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

Maxcem Elite™ & Maxcem Elite™ Chroma

Ciment auto-mordançant / auto-adhésif

Un seul ciment nécessaire pour répondre à tous vos besoins de restaurations indirectes.

- Une polyvalence universelle
- Des valeurs d'adhésion plus élevées dans les environnements secs et humides
- Une facilité d'utilisation exceptionnelle et un traitement prévisible
- Compatibles avec tous les substrats dentaires et les restaurations indirectes dans les zones antérieures et postérieures



Demandez votre **produit d'essai gratuit**.

Contactez votre représentant Kerr en Wallonie, Bruxelles et Luxembourg:

jean-philippe.verstappen@envistaco.com / 0471 61 92 01

Ou scannez le QR code :



Kerr



N°1 EN ÉCLAIRCISSEMENT DENTAIRE PROFESSIONNEL DANS LE MONDE

Opalescence
● ● ● go
Tooth Whitening



+30 ans d'expérience
en éclaircissement

100 millions de
sourires éclatants

+50 récompenses par des
organismes dentaires

INFOS PROFESSIONNELLES

- 57 Premiers pas... - F BETTENS
- 58 Loi sur l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les patients BIM
F BETTENS
- 59 Reprobel : le rappel de trop ? Au revoir Dentalia Plus Bienvenue Dentalia Up
- 60 Prime télématique 2023 : quels critères ? Elections dentaires 2023 : Statu Quo
- 61 Pension complémentaire : en parler, c'est bien Y travailler, c'est
nettement mieux ! - Curalia
- 62 Mise à jour du code des sociétés, faites-le avant la fin d'année !
DEG & Partners

Découvrez LE NOUVEAU scanner Dexis IS 3800



Demandez
une offre de
lancement

ET
imprimez
avec
SprintRay



Une équipe digitale à votre service
Contactez notre service client au +32 467.41.70
ou votre délégué Nobel Biocare
nobelbiocare.com

Premiers pas ...

Ces trois premiers mois passés à la tête de la Commission Professionnelle de la Société de Médecine Dentaire ont été fort intéressants. Dès mon arrivée, j'ai été plongé avec les autres mandataires et les quelques personnes chevilles ouvrières de la SMD dans la préparation des élections dentaires. Elaboration du programme, préparation des slides et vidéos, rédaction des Dental-Infos «Elections», le grand jour arrive et... Paf !... une décision judiciaire suspend le processus électoral quelques heures après l'ouverture tant attendue des votes, suite à un recours de nos confrères et consœurs du BUOS.

Ces derniers se sont par ailleurs excusés auprès des autres associations dentaires des désagréments causés par leur action, bien conscients de tout le travail préparatoire qui avait été réalisé en vue de ces élections.

A la demande de la Société de Médecine Dentaire, l'INAMI a publié un communiqué officiel sur son site internet, communiqué que nous vous avons envoyé via un Dental-Info et dont vous retrouverez copie ci-après. Naturellement, nous ne manquerons pas de revenir vers vous dès que nous recevrons de nouvelles informations concernant la reprise du processus électoral.

J'ai également commencé à siéger et à assister aux séances de la Commission Nationale Dento-Mutualiste, à des réunions de groupe de travail qui se rapportent aux sujets débattus en Commission ainsi qu'au sein du Groupe de Direction Promotion de la Qualité de l'Art Dentaire. L'accréditation rencontre un succès de plus en plus franc puisque cette année au début du mois de mai plus de 6055 dossiers d'accréditation ont été validés et les primes déjà payées aux prestataires.

Chaque jour enfin nous aidons Aurélien Thieleman, notre juriste, dans la réception, l'analyse et la rédaction de la vingtaine de questions que vous nous envoyez quotidiennement sur des sujets aussi divers que variés : primes télématique, Reprobél, aide dans des réponses à donner aux mutuelles, conseils sur l'ouverture d'un cabinet, questions relatives aux maîtres de stage...

Vous avez également été extrêmement nombreux à nous poser des questions ou nous donner votre point de vue juste et légitime concernant la loi «Santé» du ministre Franck Vandebroucke qui a été votée à la Chambre des Représentants le 29 novembre 2022 et qui interdit désormais tout supplément d'honoraires pour les patients Bénéficiaires de l'Intervention Majorée (BIM).

Les actions et la position de la SMD sur ce sujet sont développés dans un article que vous trouverez ci-après.

Je vous souhaite à toutes et tous d'excellentes vacances d'été et bonne lecture.



Frédéric BETTENS
*Responsable de la Commission
chargée des questions professionnelles*

Loi sur l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les patients bénéficiaires de l'intervention majorée.

À l'initiative de la SMD et de la VVT, la Commission Nationale Dento-Mutualiste (CNDM) a invité ce jeudi 11 mai 2023 le Ministre de la Santé Monsieur Franck Vandebroucke afin que les différentes associations professionnelles puissent enfin lui exprimer leur point de vue sur les dispositions prises par cette loi et les conséquences inévitables qui en découleront.

Comme vous l'avez certainement entendu dans la presse ces derniers mois, cette loi, discutée à la Chambre des Représentants et votée le 29 novembre 2022 par TOUS les partis qui soutiennent le Gouvernement, et ce sans aucune consultation ni concertation avec la CNDM et les organisations professionnelles, interdira désormais aux médecins et aux dentistes partiellement conventionnés ou totalement déconventionnés de facturer des suppléments d'honoraires aux BIM.

Autrement dit, cela signifie que les patients BIM ne paieront que les honoraires établis par la convention pour les prestations effectuées par nos soins que nous soyons conventionnés, partiellement conventionnés ou déconventionnés.

Ces dispositions seront d'application tant pour les dentistes généralistes que pour les dentistes spécialistes en orthodontie ou en parodontologie.

Il s'agit naturellement d'une loi, qui si les arrêtés d'exécutions sont votés au Gouvernement, aura une portée électorale très symbolique pour son auteur à quelques mois des élections générales.

Les associations professionnelles représentant les dentistes restent, dans leur ensemble, persuadées que les effets de cette loi, qui est une fausse bonne idée, seront complètement à l'inverse de ceux souhaités.

Lors de la réunion du 11 mai dernier, La Société de Médecine Dentaire a défendu son point de vue en démontrant qu'imposer une telle obligation reviendrait à discriminer les patients bénéficiant de l'intervention majorée en leur collant une étiquette.

Que cette mesure allait également stigmatiser les communes où le taux de patients BIM est élevé. Quels sont les signaux envoyés par cette loi aux jeunes praticiens cherchant un lieu d'installation ? Cela impactera durablement l'installation de cabinets dentaires dans des régions qui sont déjà en grand manque de praticiens.

Enfin, imposer les tarifs de la convention à tous pour cette catégorie de patients sans aucune possibilité d'y déroger obligera des praticiens à réduire les coûts. La qualité des soins risquera d'en souffrir. Une conséquence directe sera qu'on assistera sans doute à une proportion sans cesse grandissante de praticiens qui opteront pour le déconventionnement total afin de pallier à cette baisse de rentrées financières.

La Société de Médecine Dentaire a conclu en précisant que, de son point de vue, cette loi sera catastrophique pour les patients bénéficiant de l'intervention majorée en termes d'accessibilité et de qualité des soins.

Les 4 autres associations professionnelles et les représentants des mutuelles ont présenté au ministre leurs plaidoyers qui, dans les grandes lignes, rejoignaient celui de la Société de Médecine Dentaire.

Après nous avoir écouté, sans prendre la peine de débattre sur nos arguments ou de prendre ceux-ci en compte, le ministre nous a répondu (ce furent ses premières paroles) que quoi qu'il arrive, cette loi serait appliquée en date du 1^{er} janvier 2024, après le vote des arrêtés d'exécution en gouvernement.

Nous avons proposé qu'avant d'appliquer cette loi une grande étude des coûts de notre pratique (qu'on nous promet également depuis des années et qui n'a jusqu'à présent jamais vu le jour) soit réalisée afin de ré-évaluer correctement le montant des honoraires à l'heure d'aujourd'hui et de refavoriser - qui sait- un re-conventionnement des praticiens.

Le Ministre a également répondu par la négative estimant que cela n'était pas le plus important.

Un orthodontiste présent à la réunion a tenté de lui prouver que le coût de fabrication d'un appareil orthodontique actuel était beaucoup plus élevé que l'honoraire conventionné qu'on pouvait demander, le Ministre est également resté de marbre...

Néanmoins, il a exhorté la Commission Nationale Dento-Mutualiste à lui faire très rapidement des propositions pour définir au plus vite les modalités d'exécution de cette loi, (propositions qu'il se réserve d'ailleurs le droit de rejeter), sans quoi, la loi sera appliquée telle quelle.

Ces modalités d'exécution devront évidemment rester dans le cadre budgétaire.

Le Ministre a justifié son désir de clôturer ce dossier très rapidement, de préférence via une concertation avec l'ensemble des associations professionnelles, car le résultat des futures élections fédérales et régionales lui fait craindre par la suite une longue période dite de « non-gouvernance » durant laquelle il ne sera plus possible de faire voter certaines lois ou d'exécuter des arrêtés. Pour lui, la balle est à présent dans le camp des professionnels et des organismes assureurs afin de faire très rapidement des propositions pour des adaptations à la marge.

Nous vous tiendrons naturellement au courant des évolutions et des décisions prises dans le cadre de cette loi, sur laquelle, malgré ce qu'en disent certains qui essaient d'en faire un argument de campagne pour les élections dentaires, les associations professionnelles n'ont jamais eu aucun pouvoir ni recours pour empêcher son vote.

Le match n'est pour autant pas encore tout à fait plié... En effet la loi ne doit entrer en vigueur que dans 6 mois et les arrêtés d'exécutions n'ont pas encore été ni définis ni votés par le Gouvernement... et 6 mois, c'est une éternité en politique... Comme dit l'adage, laissons du temps au temps...

REPROBEL : le rappel de trop ?

Bien que l'exercice de notre profession ne soit que très partiellement concerné, nous vous informions, dans notre Dent@l-infos #429, de l'importance du respect des droits d'auteur et de la manière d'effectuer, comme chaque année, votre déclaration REPROBEL en fonction de votre réalité.

Dans ce Dent@l-infos, nous reproduisons les informations du site du SPF Economie qui précise que *si vous n'avez pas reproduit d'œuvres protégées par le droit d'auteur, vous devez en aviser REPROBEL en choisissant de faire une déclaration par volume et en indiquant zéro. Le simple fait de disposer d'un appareil (photocopieuse, fax, scanner...) n'autorise pas REPROBEL à vous envoyer une facture.*

Plusieurs membres nous ont contactés pour nous exprimer leur stupéfaction quant au récent rappel très agressif de la part de REPROBEL. Dans ce rappel, REPROBEL informait de manière très intimidante qu'il était risqué de faire une déclaration à zéro pour la reproduction sur papier de textes et d'images protégés par les droits d'auteur.

Au-delà du fait que la Société de Médecine Dentaire considère la communication commerciale de REPROBEL de plus en plus racleuse et intimidante, nous vous rappelons que si vous avez effectué votre déclaration REPROBEL et que celle-ci est conforme à la réalité (Il vous faut analyser cette notion de droits d'auteurs si vous disposez d'un site internet ou si vous donnez des présentations (PowerPoint) où vous y utilisez des images d'illustration), vous ne devez pas vous inquiéter. En effet, si vous ne reproduisez pas d'œuvre protégée par des droits d'auteur, vous n'êtes pas tenu de payer une quelconque redevance.

La Société de Médecine Dentaire tient, par ailleurs, à vous signaler que nous avons déposé plainte à qui de droit pour dénoncer ce type de pratique commerciale agressive.

Au revoir Dentalia Plus Bienvenue Dentalia Up

A partir du 1^{er} juillet 2023, le plan d'assurance Dentalia Plus initié en 2007 tirera sa révérence.

Les Mutualités Libres (Partenamut, Helan et Freie Krankenkasse) ont décidé de lancer un nouveau plan d'assurance dentaire baptisé **Dentalia Up**.

Quels sont les changements ?

Les soins préventifs seront couverts à 100 % et les soins curatifs à 80 %

L'orthodontie ne sera remboursée QUE dans le cadre d'un remboursement de l'assurance obligatoire avec un pourcentage de 60 % des montants, et une affiliation avant l'âge de 5 ans pour bénéficier des plafonds maximums (2200,00 EUR)

Le taux de remboursement des prothèses, implants dentaires et de la parodontologie sera de 80 % avec un plafond bisannuel de 2200,00 EUR

Les soins dentaires à la suite d'un cancer ou de son traitement seront remboursés à 100 % avec un plafond unique de maximum 4000,00 EUR

Les soins dentaires liés à un accident seront également remboursés à 100 % avec un plafond de 4000,00 EUR

Enfin les affiliés actuels à Dentalia Plus pourront choisir de conserver leur assurance actuelle ou de passer à Dentalia Up.

Besoin de plus d'informations ?

Toutes les informations et un tableau récapitulatif détaillé sur ce nouveau plan d'assurance sont téléchargeables sur dentalia-up.mloz.be

Prime télématique 2023 : quels critères ?

Les informations ci-dessous vous sont communiquées de manière informelle à la suite de la décision de la Dento-Mut. du 25 mai 2023. Comme d'habitude, la publication au Moniteur belge prendra encore du temps. La SMD a plaidé auprès de l'INAMI pour qu'une communication soit postée sur leur site avant même la publication officielle. En effet, il faut rencontrer certains des critères sur 6 mois différents. Il est donc grand temps que vous en soyez informé !

Les critères requis pour l'obtention de la prime télématique 2023 sont les suivants :

Critères	Praticiens de l'art dentaire porteur TPP	Candidat praticien de l'Art dentaire *
Facturation électronique (e-Attest + e-Fact)	Attester au moins 50% des prestations via la facturation électronique pendant l'année de la prime	Attester au moins 50% des prestations via la facturation électronique pendant l'année de la prime
Consultation de l'assurabilité	Consulter l'assurabilité au moins 5x par mois pendant 6 mois différents de l'année de la prime	Consulter l'assurabilité au moins 5x pendant au moins 1 mois de l'année de la prime
Consultation des tarifs (e-Tar)	Consulter les tarifs au moins 5x par mois pendant 6 mois différents de l'année de la prime	Consulter les tarifs au moins 5x pendant au moins 1 mois de l'année de la prime
Identification du médecin généraliste du patient, gestionnaire de son e-DMG	Consulter au moins 5x le titulaire de l'e-DMG par mois pendant 6 mois différents de l'année de la prime	Consulter au moins 5x le titulaire de l'e-DMG pendant un mois de l'année de la prime
eHealthBox	Faire au moins 1x un téléchargement d'un message par mois pendant 6 mois différents de l'année de la prime.	Faire au moins 1x un téléchargement d'un message pendant un mois de l'année de la prime
Schéma de médication	Critère suspendu en 2023	
Nombre de critères à remplir pour bénéficier de la Prime télématique 2023	Au moins 4/5 des critères doivent être remplis dont obligatoirement : <ol style="list-style-type: none"> 1. Consultation des tarifs (e-tar) 2. Consultation de l'assurabilité 3. Facturation électronique 	

Contrairement aux autres années, il n'y aura plus de critères allégés pour les praticiens rentrant leur demande pour la première fois. Seuls les Candidats praticiens de l'art dentaire (stagiaires) auront des critères allégés.

(*) Les candidats praticien de l'Art Dentaire sont définis comme « le praticien de l'art dentaire qui est autorisé à pratiquer l'art dentaire en Belgique et dispose d'un plan de stage approuvé par le Ministre compétent et d'un numéro INAMI réservé au candidat praticien de l'art dentaire ».

Malheureusement, le montant de la prime télématique reste inchangé et s'élève à 800 euros.

Elections dentaires 2023 : Statu Quo

En date du 5 mai 2023, premier jour des élections, nous vous informions en urgence, sans en préciser les raisons, que les élections dentaires étaient suspendues.

L'INAMI vient de publier officiellement sur son site les raisons de la suspension des élections :

La procédure d'élection des dentistes a débuté le 27 janvier 2023. En raison d'un recours en référé, nous avons dû suspendre le processus des élections le 5 mai 2023. Il n'est donc pas possible de voter pour le moment.

En effet, le 5 mai, le juge des référés a rendu son ordonnance nous demandant d'ajouter l'organisation professionnelle BUOS (Belgian Union of Orthodontic Specialists) à la liste des candidats aux élections dentaires. Nous avons décidé de suspendre le jour même le processus des élections pour donner un effet utile à cette ordonnance tout en respectant au mieux les principes de bonne administration. La procédure judiciaire qui se prononcera sur le fond est en cours et tout est mis en œuvre pour obtenir au plus vite les garanties juridiques nécessaires pour pouvoir reprendre sereinement le processus d'élection.

Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter le site de l'INAMI :



Pension complémentaire : en parler, c'est bien Y travailler, c'est nettement mieux !

Plus de 20% des dentistes travaillent comme indépendant en personne physique. Ils ont parfois l'impression d'avoir moins de moyens de se constituer une pension complémentaire intéressante. Ils n'ont peut-être pas connaissance de l'arrivée récente de la Convention de Pension pour Travailleur Indépendant (CPTI) qui leur est pourtant destinée. Regardons de plus près de quoi il s'agit !!

Qui peut souscrire une CPTI ?

Tout **indépendant qui n'exerce pas ou plus au travers d'une société** peut souscrire une CPTI et bénéficier de l'avantage fiscal qui y est lié.

Quel est l'avantage fiscal de la CPTI ?

Les primes versées sur une CPTI donnent droit à une **réduction d'impôts égale à 30% des primes** versées.

Quel est le montant de la prime déductible ?

Il est **calculé individuellement** pour chaque indépendant. La limite est fixée en fonction d'une estimation de votre pension légale, de ce que vous avez déjà constitué comme pension complémentaire et de vos revenus professionnels. Curalia peut calculer le montant maximum déductible pour vous cette année.

Sur quels revenus se base-t-on ?

Pour calculer la prime maximale déductible, on se base sur la moyenne des revenus professionnels des 3 dernières années (2020 à 2022). Vous avez la **possibilité d'effectuer des versements sur votre CPTI pour les années pour lesquelles vous ne l'avez pas fait** et ce depuis 2018.

Le capital constitué est-il taxé ?

Oui, il y a une taxation de 10% sur le capital garanti constitué, sauf sur la participation bénéficiaire.

Quand pouvez-vous toucher le capital de la CPTI ?

Le capital constitué ne peut être versé qu'à l'âge légal de la retraite. Exception très utile : vous pouvez utiliser une partie (importante) de cette épargne pour financer l'achat ou la rénovation d'un bien immobilier dans l'Union Européenne (« avance sur police ») avant la fin du contrat.

Quand faut-il utiliser la CPTI ?

La Pension Libre Complémentaire des Indépendants (PLCI) reste la solution de constitution de pension fiscalement la plus intéressante. La CPTI est un moyen supplémentaire qui permet de **constituer rapidement un capital important** parce que les primes déductibles peuvent atteindre plusieurs dizaines de milliers d'euros par an, à comparer avec le montant maximum de la PLCI (4440,43 EUR en 2023).

Qui sont les personnes pour lesquelles la CPTI est la plus intéressante ?

La CPTI est particulièrement intéressante pour les indépendants qui ont des revenus taxables importants parce qu'ils n'ont pas/plus d'investissements à amortir. En quelques années, ils se constituent un capital pension important. Le rendement fiscal, sans risque, s'ajoutera au rendement financier pour donner un rendement total intéressant.

Donc, **même s'il ne vous reste que quelques années avant la pension, la CPTI peut être une solution intéressante.**

Que propose Curalia ?

Curalia vous propose un contrat d'assurance à intérêt garanti (branche 21) de type CuraNova : le taux d'intérêt est révisable annuellement et peut être augmenté d'une participation bénéficiaire.

Pourquoi choisir Curalia pour votre CPTI ?

D'une part parce que cette garantie sur le taux est importante si le contrat n'a qu'une durée limitée. D'autre part, le type de contrat proposé (taux garanti révisable annuellement) permet à Curalia d'utiliser une méthode différente pour le calcul de la prime maximale déductible.

Cette méthode de calcul, acceptée par l'administration fiscale, permet très souvent de **déduire des primes plus élevées** et donc de bénéficier d'un **avantage fiscal plus important !**



**Sécurisez vos revenus!
Protégez votre famille et vous-même !**

Mise à jour du code des sociétés, faites-le avant la fin d'année !

Depuis le 1er mai 2019, un nouveau code des sociétés et des associations est entré en vigueur en Belgique. Ce code exige que les statuts des sociétés soient mis en conformité avant le 31 décembre 2023, sous peine d'engager la responsabilité de l'organe d'administration. Voici une liste des modifications du code :

1. Types de sociétés : Le CSA simplifie le paysage des sociétés en réduisant le nombre de formes juridiques. Les types de sociétés principaux sont les sociétés anonymes (SA), les sociétés à responsabilité limitée (SRL), les sociétés en commandite par actions (SCA) et les sociétés coopératives.
2. Capital social : Le CSA introduit la notion de "capital à risque" pour les sociétés. Cela permet aux fondateurs de décider librement du montant du capital social minimum, supprimant ainsi l'exigence d'un capital social minimum fixe.
3. Administration : Le nouveau code introduit une approche plus flexible en matière d'administration des sociétés. Par exemple, il est possible d'avoir une société unipersonnelle où une seule personne occupe tous les postes clés (administrateur, gérant, etc.).
4. Responsabilité des administrateurs : Le CSA renforce les règles relatives à la responsabilité des administrateurs et des dirigeants de sociétés. Il établit des normes de conduite et des devoirs plus stricts pour les administrateurs.
5. Dissolution et liquidation : Le CSA simplifie les procédures de dissolution et de liquidation des sociétés. Il introduit également des règles relatives à la fusion, la scission et la transformation des sociétés.
6. Associations : Le nouveau code étend ses dispositions aux associations sans but lucratif (ASBL) et aux associations internationales sans but lucratif (AISBL). Il simplifie également les règles de gouvernance et d'administration pour ces types d'organisations.

Dans un communiqué de presse publié le 28 avril dernier, la fédération des notaires a indiqué que seul un tiers des sociétés avaient effectué la mise en conformité de leurs statuts. Il est donc recommandé de prendre des mesures anticipées pour éviter une ruée de dernière minute.

Cette obligation concerne toutes les formes de sociétés. Cependant, il existe des spécificités pour les anciennes sociétés en commandite simple (SCS), en commandite à responsabilité

illimitée (SCRI), en nom collectif (SNC) et en responsabilité limitée (SCRL). Nous vous invitons à nous contacter à ce sujet pour plus d'informations.

Les modifications statutaires doivent être réalisées par acte authentique chez un notaire. La mise à jour des statuts peut également être l'occasion d'effectuer d'autres modifications, telles que le siège social, l'exercice comptable, la date de l'assemblée générale, la nomination des administrateurs, etc. Pour effectuer la mise en conformité, le notaire aura besoin des statuts coordonnés complets de la société, c'est-à-dire des statuts établis lors de la constitution ou de la dernière modification statutaire.

Pour les anciennes sociétés à responsabilité illimitée (SNC, SCRI et SCS), il est également nécessaire de consulter un notaire. Cependant, avant cette démarche, vous devrez obtenir un rapport d'un expert-comptable certifié afin d'établir un rapport de transformation de société. De plus, votre expert-comptable devra fournir une situation financière datant de moins de 3 mois à la date de votre rendez-vous chez le notaire.

Vous pouvez effectuer ces modifications de conformité chez n'importe quel notaire. Si le notaire ayant procédé à la constitution de la société n'est pas disponible, vous devrez communiquer les statuts coordonnés à un autre notaire, tel que Notalex (situé Avenue de la Couronne à Ixelles), où nous avons négocié des tarifs avantageux.

Les frais sont estimés à titre indicatif par certaines études notariales à 1 270 € TTC pour la mise en conformité des sociétés à responsabilité limitée (SRL), incluant une modification mineure. Des frais supplémentaires seront facturés pour les modifications additionnelles (100 € par modification).

Si vous souhaitez nous mandater pour signer l'acte en votre nom et éviter de vous déplacer chez le notaire, des frais supplémentaires de 100 € hors TVA seront demandés.

Veillez noter que nous ne connaissons pas les tarifs des autres études notariales, et ceux-ci sont fournis à titre indicatif uniquement.

Maurizio D'AURIA - maurizio.dauria@degandpartners.com

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

DEG & PARTNERS
Gestion | Conseil | Action



REVUE

Patricia Mathieu

Art nouveau - Maison Hannon

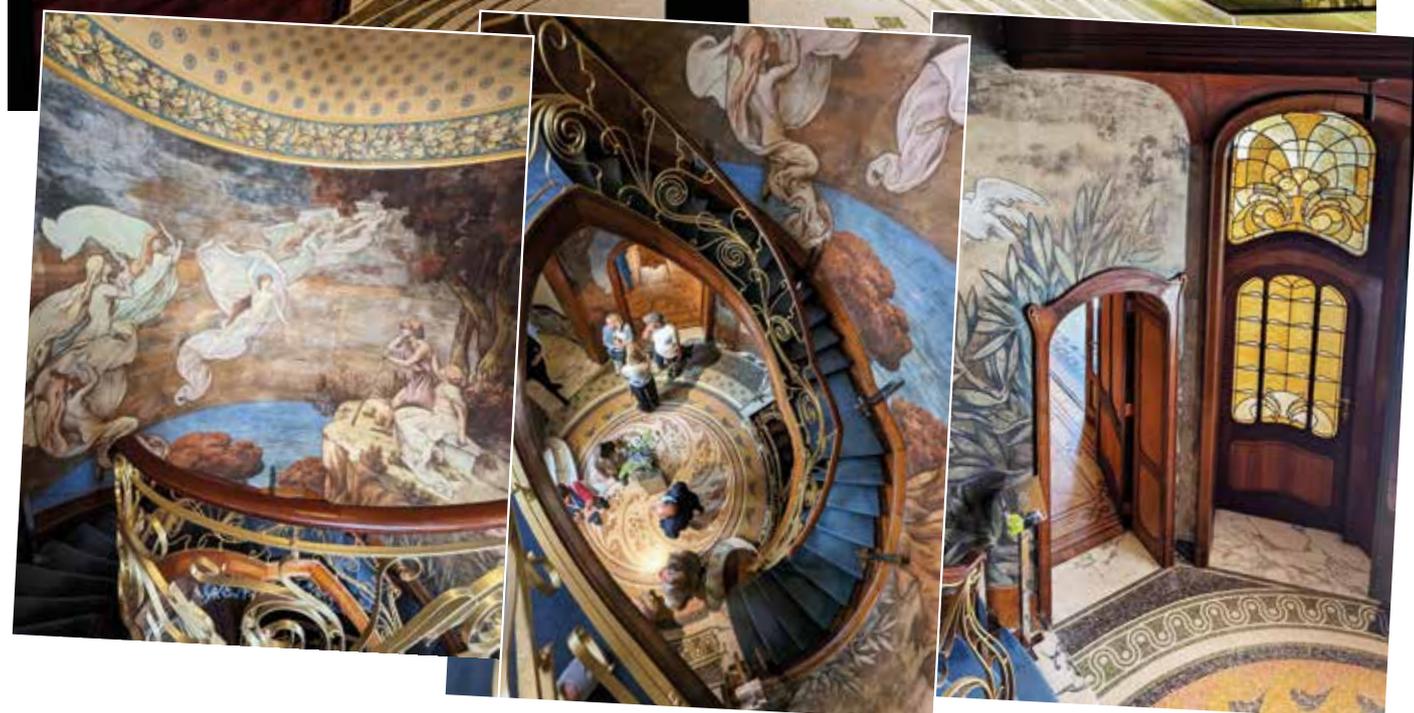
Rue de la Jonction 1 - Saint -Gilles

La Maison Hannon, à l'angle des avenues Brugmann et de la Jonction, a été construite en 1902, à la demande du couple Marie et Édouard Hannon, par leur ami l'architecte Jules Brunfaut. Conçue comme univers symboliste et onirique, la maison est un des chefs-d'œuvre de l'art nouveau à Bruxelles. M. Hannon était ingénieur à la firme Solvay, peintre, photographe et critique d'art.

La maison reflète les goûts de Marie Hannon pour la botanique et d'Édouard pour la poésie, l'Antiquité et la technologie. Tous les vitraux ont été exécutés par l'artiste, alors très en vogue, Raphaël Ewaldre, auteur des vitraux des hôtels Tassel, Solvay et Eetvelde, entre autres.

Cette maison, véritable bijou de l'art nouveau, fut rachetée par la commune de St Gilles en 1979 et vient d'ouvrir ses portes au public depuis le 1er juin 2023 après une superbe restauration. Mobiliers, escaliers, fresques, peintures sont de toute beauté. Elle devient donc maison-musée.

Des meubles réalisés par Gustave Serrurier Bovy y sont exposés. A voir absolument !!



Exposition : "Les Marcel " jusqu'au 30 juillet 2023

Botanique
rue Royale 236
1210 Bruxelles

Un Marcel en cache toujours un autre ! Ici une gravure, là un objet, là encore un tableau... Marcel Mariën, Marcel Duchamp, Marcel Broodthaers, Marcel Vandeweyer...

Chantal et Serge R. Patt, collectionneurs, en ont fait un jeu. Avec autant d'amour que d'humour, ils ont souhaité mettre à l'honneur ces artistes qu'ils chérissent.

Leur collection a ainsi trouvé son terrain de jeu au Botanique, qui présente l'ensemble de leurs pièces historiques, dessins, affiches et d'autres œuvres d'artistes contemporains comme Stefan Balleux, Jacques Charlier et Christophe Terlinden.

Ce dernier a réalisé une photographie de la tonsure dans le cuir chevelu du collectionneur. L'affiche de l'exposition révèle ce cliché... Le parcours se déroule dans le Muséum.

Dans la galerie, à l'étage, le photographe paysagiste belge Bastiaan Van Aarle expose également ses photographies de paysages montagneux.

L'artiste s'intéresse aux propriétés de transformations de et par la lumière. (expo jusqu'au 9 juillet).



Exposition - Adrien Lucca "Le secret des couleurs" **Pietro Fortuna "Glory VI. Au temps où nous n'étions pas des hommes"** jusqu'au 27/8 /2023 BPS22 Charleroi - Bd Solvay 22, 6000 Charleroi

Le BPS22 est le musée d'art de la province de Hainaut.
Il est situé à Charleroi dans un édifice industriel de verre et de fer, classé monument historique.

Adrien Lucca (Paris, 1983) est un artiste spécialisé dans la couleur et la lumière. Il consacre son œuvre à l'exploration des mécanismes visuels, depuis le processus de représentation jusqu'à la compréhension des effets subjectifs qu'ils produisent sur l'œil humain. Il acquiert "des machines" qui permettent de mesurer la lumière réfléctie par les pigments. L'artiste enseigne à La Cambre.

Dans les salles d'exposition, vous découvrirez des sculptures captant la lumière, des blocs de verre venant d'Allemagne fort concentrés en pigments, des tableaux d'étude de couleur, des dégradés, des vitraux, dessins, peintures et impressions jet d'encre. La commissaire de l'exposition est Dorothée Duvivier.

Pietro Fortuna (Padoue, 1950) est architecte et philosophe. Ces deux disciplines influencent son travail. La première, par la rigueur de construction qui caractérise ses installations et l'attention permanente aux conditions d'exposition ; la seconde, par les préoccupations récurrentes, relatives au devenir de l'humanité, qui nourrissent son parcours.



Ronquière Festival 4, 5 et 6 août Rte Baccara, 7090 Braine-le-Comte

Une superbe programmation pour cette édition 2023 ; Indochine, Louise Attaque, Placebo, Pierre Demaere, Benjamin Biolay, Shaka Ponk, Juliette Armanet et tous les autres....

Info : www.ronquierefestival.be

AGENDA

21/09/2023 - WORKSHOP Bien-être au travail

Lieu : Maison des Dentistes
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

26/10/2023 - WORKSHOP Gestion des conflits

Lieu : Maison des Dentistes
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

16/11/2023 - WORKSHOP Gestion du temps

Lieu : Maison des Dentistes
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

29/09/2023 - WORKSHOP Tabacologie

Lieu : Maison des Dentistes
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

09/11/2023 - WORKSHOP Facettes & éclaircissement

Lieu : Maison des Dentistes
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

18/11/2023 - 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

12-13-14/10/2023 9^{ème} Congrès

Lieu : La Hulpe
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

10/11/2023 - WORKSHOP Inlays, onlays, composites postérieurs

Lieu : Maison des Dentistes
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

25/11/2023 - COURS Radioprotection

Lieu : Blue Point Brussels
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél: 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
Web : www.dentiste.be

Confiez votre pension à un expert

Taux
d'intérêt 2023
1,50% NET*

Aurez-vous la pension maximale ?

Pour le savoir, faites le check de vos contrats à objectif pension :

- ✓ Statut Social **INAMI** (prime 2023 = 3.523 EUR)
- ✓ **Pension Libre Complémentaire** (2022: max 4.440 EUR en fonction de vos revenus)
- ✓ **CPTI** (Convention de Pension pour Travailleur Indépendant)
- ✓ **EIP** (Engagement Individuel de Pension)



Prenez rendez-vous maintenant
avec votre conseiller personnel!

Plus d'infos ? Surfez sur www.curalia.be

Curalia, le partenaire assurances et pension de la SMD.




curalia
for your life