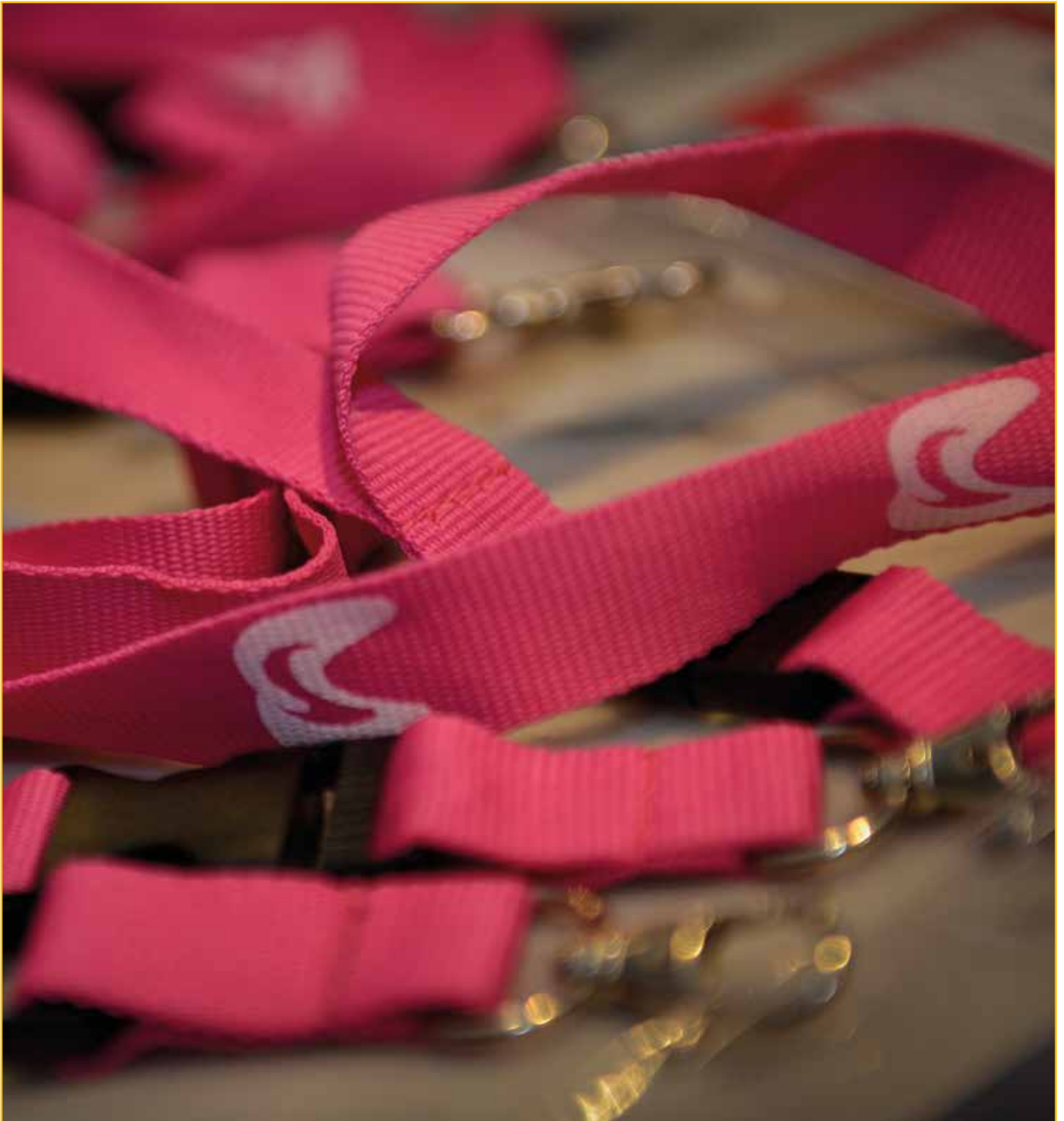


N° 253 - Novembre - Décembre 2015



LE POINT

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



Oral-B® PRO 6000 SmartSeries

avec Bluetooth™ et CROSS ACTION®



La brosse à dents électrique **Oral-B® PRO 6000** avec **CrossAction®** est la toute première brosse à dents électrique interactive. Dotée d'une connectivité Bluetooth 4.0 intelligente, elle se connecte à l'application Oral-B®. Celle-ci fournit des conseils en temps réel pendant le brossage et enregistre l'activité sous forme de données convertibles en graphique et partageables avec les professionnels des soins dentaires. La brosse **CrossAction®** possède des poils inclinés à 16 degrés pour soulever et éliminer efficacement plus de plaque qu'une brosse à dents manuelle ordinaire, laissant les dents parfaitement propres.

Poursuivre les soins qui commencent entre vos mains

Oral-B®

BRAVO !

Le Congrès de la Société de Médecine Dentaire a quelque chose de magique. Est-ce parce qu'il n'a lieu que tous les 4 ans ? Est-ce parce qu'il suscite des rencontres qui marqueront ? Les 5 minutes dans cette conférence qui révolutionne mon quotidien de praticien, etc.

Le millésime 2015 a rejoint les annales de ces moments magiques.

Présider la Société de Médecine Dentaire n'est pas une activité de tout repos, vous vous en doutez. Mais cette fonction me donne aussi l'occasion et l'honneur de vous dire comme je suis **fier** :

Fier tout d'abord de la Commission Scientifique de la Société de Médecine Dentaire qui a préparé ce Congrès : une équipe très jeune, bouillonnante, avide de savoir, unie, issue d'horizons très différents et mélangeant nos trois universités. Une équipe à mettre en lumière, assurément.

Fier de l'investissement des orateurs belges et étrangers. Les travaux pratiques ont été particulièrement appréciés ainsi que quelques conférences phares.

Fier de notre Secrétariat pour qui le Congrès constitue des centaines d'heures de travail.

Fier de nos administrateurs et collaborateurs pour leur aide durant le Congrès.

Fier des nombreux étudiants présents. Ils constituent notre avenir. Le Congrès 2015 restera pour eux un souvenir d'exception.

Fier enfin, de VOUS. Autant de participants enthousiastes, autant de membres regroupés autour de mêmes buts. Nous constituons une profession forte au service de la population.

C'est l'investissement de chacun et l'investissement de toutes et tous dans l'association qui nous donne la possibilité de construire notre futur.

Merci à chacun d'entre vous de votre engagement. Et en route pour 2016 !



Michel DEVRIESE
Président



Photos du congrès page 12

SOMMAIRE

- 3 **EDITO**
M DEVRIESE
- 4 **SOMMAIRES**
- 7 **COTISATIONS 2016**
- 11 **7^{ÈME} CONGRÈS**
O CUSTERS
- 18 **CONCOURS DE POSTERS SCIENTIFIQUES - PRIX PHILIPPE TICHOUX**
O CUSTERS
-
- 23 **SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES**
- 25 **POURQUOI LE DENTISTE DOIT-IL S'INTÉRESSER À LA POSTURE ?**
P-H DUPAS
- 29 **TOXICOLOGIE ET ALLERGOLOGIE DES MATÉRIAUX DENTAIRES PLASTIQUES**
PR F-X REICHL
- 31 **RENDEZ-VOUS MANQUÉS...**
E BINHAS

33 **SOMMAIRE FORMATION CONTINUE**

35	ANAMNÈSE & IMAGERIE	28/11/2015
38	DOULEURS ORO-FACIALES	13/11/2015
39	PROTHÈSE IMPLANTAIRE	19/11/2015
40	BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL	19/11/2015
41	SUTURES	05/12/2015
42	RELATION AU TRAVAIL	17/12/2016
43	ACTIVITÉS ACCRÉDITÉES EN 2015	
44	PROGRAMME SCIENTIFIQUE 2016	

47 **SOMMAIRE INFO PROFESSIONNELLE**

49	NOUVELLES ASD : QUELLE DIFFÉRENCE ENTRE SOCIÉTÉ ET PERSONNE PHYSIQUE ? M DEVRIESE	
50	INSPECTION DES DENTISTES PAR L'AFMPS M DEVRIESE	
50	NOMENCLATURE : UN CHANGEMENT ET UNE NOUVEAUTÉ DEPUIS CE 1^{ER} OCTOBRE M DEVRIESE	
51	KINÉ ATM : LE DENTISTE PEUT DORÉNAVANT PRESCRIRE M DEVRIESE	
52	TIERS PAYANT : ENTRÉE EN VIGUEUR DE NOUVELLES DISPOSITIONS M DEVRIESE	

54	STUDY-CLUBS	
58	BIBLIO O CUSTERS	
61	PETITES ANNONCES	
63	CULTURE P MATHIEU	
66	AGENDA	



RECOMMANDEZ LE CHEWING-GUM SANS SUCRES DANS LA JOURNÉE, EN COMPLÉMENT DES 2 BROSSAGES



En journée, après chaque prise alimentaire, il est recommandé de mastiquer un chewing-gum sans sucres pendant 20 minutes. Cette solution simple et efficace pour prendre soin de sa santé bucco-dentaire, est aujourd'hui recommandée par la FDI et plus de 25 associations dentaires dans le monde.

Mâcher un chewing-gum sans sucres pendant 20 minutes après une prise alimentaire, multiplie le flux de salive ce qui :

- **Aide à neutraliser les acides de la plaque dentaire**

Après une prise alimentaire, stimuler la production salivaire avec un chewing-gum sans sucres permet de faire remonter le pH de la bouche jusqu'à la normalité de manière plus rapide.

- **Aide au maintien de la minéralisation de l'émail**

La salive apporte des ions et minéraux à la surface de la dent ce qui aide à reconstruire la densité minérale de l'émail, la renforce et inverse le processus de déminéralisation.

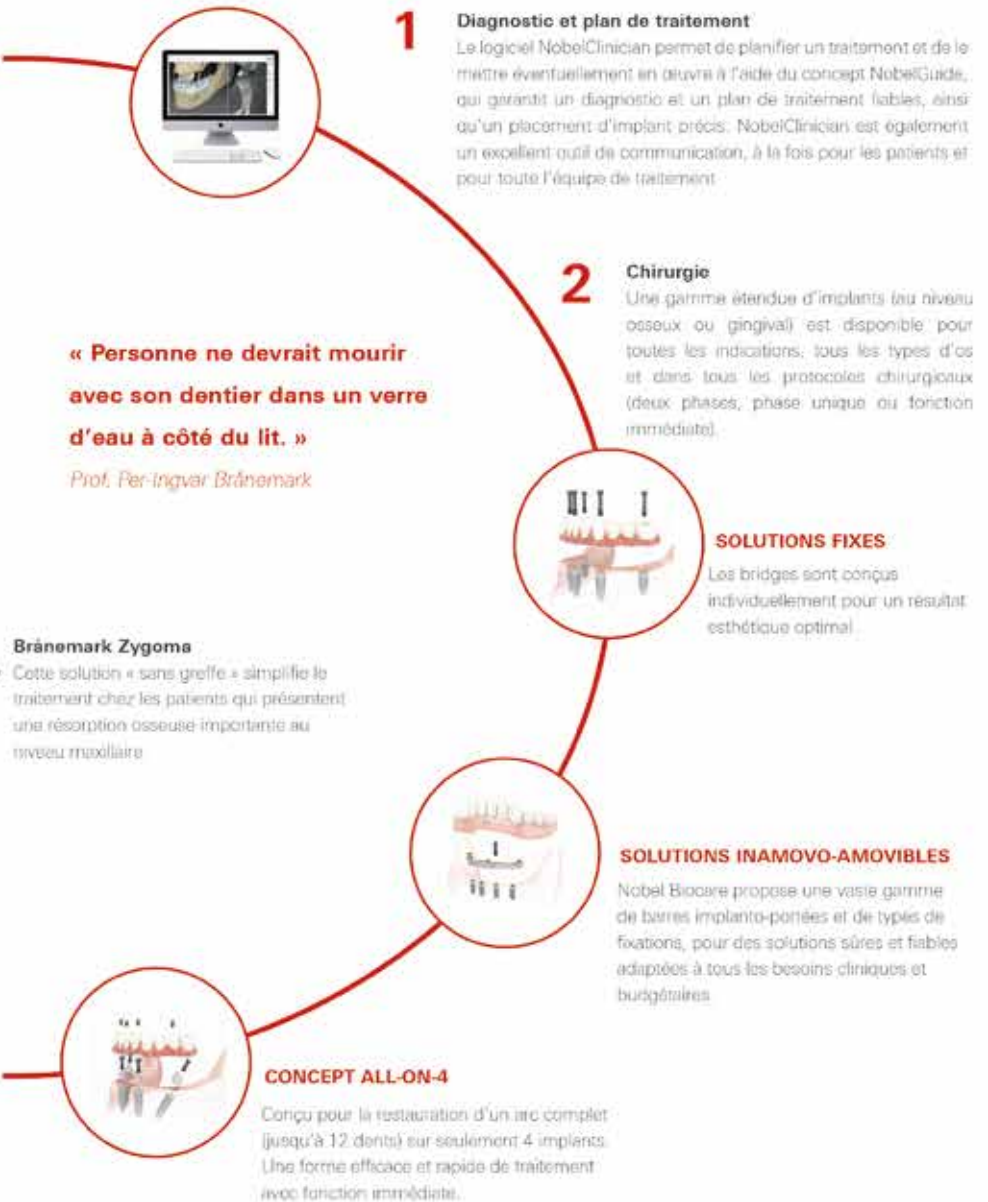
- **Aide à lutter contre la xérostomie**

Mâcher du chewing-gum sans sucres stimule la sécrétion de salive et contribue ainsi à lutter contre la bouche sèche.



Nul besoin d'être édenté

DES SOLUTIONS IMPLANTAIRES QUI AMÉLIORENT LA QUALITÉ DE VIE



Le Professeur Brånemark a souvent déclaré que la perte d'une seule dent pouvait déjà être considérée comme une défaillance majeure, qui porte une atteinte considérable à l'identité d'une personne. Les implants dentaires permettent aux patients de mastiquer et de parler correctement, ils améliorent également le confort et la confiance en soi des patients et réduisent la résorption osseuse. Nobel Biocare offre la gamme la plus variée de solutions de traitement de pointe pour les patients édentés. La combinaison de diagnostics, de plans de traitement et de la chirurgie guidée, avec des implants pour chaque indication et des possibilités prothétiques multiples nous permet d'offrir des solutions scientifiquement prouvées pour répondre au besoin de chaque patient.

REPONSES A DES QUESTIONS ENCORE EN SUSPENS - POUR OFFRIR UN MEILLEUR TRAITEMENT AUX PATIENTS

Le professeur Myron Nevins (Etats-Unis), co-président du Symposium International Osteology Monaco 2016, dresse la liste des thèmes essentiels abordés par le programme scientifique et explique pourquoi les dentistes ne doivent pas manquer le Symposium International en avril 2016.

Professor Nevins, le programme scientifique du Symposium Osteology Symposium 2016 – sous le titre Apprendre le “POURQUOI” et le “COMMENT” de la thérapie régénérative - s’intéresse aux nombreuses questions sans solution auxquelles les dentistes sont confrontés dans leur pratique clinique. Quels sont les questions les plus importantes de la régénération orale qui seront abordées à Monaco ?



Myron NEVINS : Toutes les procédures régénératives exigent des compétences chirurgicales, la connaissance des étapes nécessaires et l’utilisation de biomatériaux éprouvés. Il ne suffit pas aux praticiens d’en comprendre les règles fondamentales, il est également essentiel qu’ils soient au courant des dernières avancées et des techniques les plus récentes en régénération orale. Ce sont justement ces informations que le Symposium International Osteology met en avant tout en essayant d’apporter le plus grand nombre de solutions aux questions encore en suspens.

Le programme couvre un grand nombre de sujets dans le domaine de la régénération orale. Quels sont les plus importants à vos yeux ?

Myron NEVINS : J’aimerais attirer l’attention sur les deux sessions interactives prévues lors du Symposium Osteology Monaco. Celle du vendredi mettra l’accent sur la prise de décision après extraction dentaire tandis que celle du samedi sera consacrée au traitement des récessions gingivales sévères – deux sujets très importants pour les praticiens. Nous avons invité des experts renommés pour en parler et répondre aux questions concernant les indications, les techniques chirurgicales ainsi que les trucs et astuces. Les questions pourront être soumises à l’avance mais le public sera également invité à les poser pendant la session.

Le programme scientifique met également à l’ordre du jour la question suivante : “des dents pour la vie”. Pourquoi ?

Myron NEVINS : La recherche préclinique est une étape incontournable et préalable à la transposition des résultats dans la pratique clinique. Ce processus exige du temps et doit surmonter des obstacles réglementaires. Le Symposium Osteology de Monaco offre aux chercheurs un cadre qui leur permet de présenter et de discuter de leurs résultats avec des confrères mais qui encourage aussi les échanges entre les scientifiques et les praticiens, ce qui est essentiel pour permettre à ces deux groupes de travailler main dans la main dans le même objectif : assurer un traitement optimal aux patients.

Quand des confrères vous demandent pourquoi assister au Symposium Osteology Monaco, que leur répondez-vous ?

Myron NEVINS : Les dentistes doivent assister à Osteology Monaco pour contribuer à l’amélioration du traitement de leurs patients en s’informant sur les dernières avancées de la régénération orale grâce à des discussions et à des échanges avec leurs confrères.

Merci Professeur Nevins.



Osteology Monaco 2016

Retrouvez toutes les informations concernant le programme scientifique, les workshops et l’inscription sur le site Internet du Symposium www.osteology-monaco.org. La soumission des résumés pour la session Posters et le Forum Recherche est ouverte jusqu’au 1^{er} décembre 2015.

Nouveau !



Safetyject Safetyject Plus

Conscient de l'importance de la prévention des blessures par piqûre d'aiguille pour vous et votre équipe, Septodont, le leader mondial de l'anesthésie dentaire, met à votre disposition 2 innovations :

- **Safetyject** : Votre aiguille sécurisée, adaptable sur votre seringue en métal actuelle
- **Safetyject Plus** : Votre dispositif d'injection sécurisé, 100% stérile, prêt à l'emploi et à usage unique

GÉRER
LA DOULEUR EST
EN NOTRE FAVEUR



**LA PROTECTION SANS CHANGER
VOS HABITUDES.**

7^{ème} Congrès

de la Société de Médecine Dentaire

15-16-17 octobre 2015

Dolce-La Hulpe



Traiter
c'est Innover

Notre 7^{ème} congrès fut une grande réussite, tant par la qualité de ses orateurs que par le nombre de participants, tant par la convivialité qui y a régné que par le cadre exceptionnel du Dolce La Hulpe, tant par le nombre des exposants que par la qualité de leur collaboration.

La SMD et son équipe dynamique ont une fois de plus mis en œuvre leur expérience et leur savoir faire pour que cet événement soit exceptionnel et reste gravé dans les esprits. Et cette fois, ce fut sans filet, vu que nous avons décidé de ne plus nous faire épauler par un spécialiste de l'événementiel. Au vu des nombreux témoignages de sympathie et les remerciements reçus de la part des orateurs, des participants et des exposants, il semblerait que nous y soyons parvenus.

Lors de ce congrès, nous n'avons croisé que sourires et contacts chaleureux, que praticiens heureux de se retrouver, preuve que la confraternité est bien vivante à la SMD.

Nous tenons encore une fois à remercier ici, les conférenciers, les animateurs de workshops, les congressistes, les concurrents des posters, les exposants, les étudiants, le Dolce, et tous ceux que nous aurions pu oublier...

Plus que des mots, les images raviveront les bons souvenirs de ceux qui ont participé et donneront certainement envie aux autres...

O.C.

LE CONGRÈS



EN IMAGES



LE CONGRÈS



EN IMAGES



Nous ne résistons pas à l'envie de partager avec vous les nombreux mots de sympathie reçus !

Merci beaucoup pour la chance qui m'est donnée de faire partie de cette équipe incroyable.
Merci Brigitte, Olivier.
Sebastian

Marie Hélène et moi-même vous remercions vraiment pour votre accueil exceptionnel !
Kathy Denys

Merci à tous et surtout à Brigitte pour l'organisation top de ce congrès !
Merci à BertA pour sa candidature spontanée au poste de président de la CS :-)
Merci à BertO pour ces 4 années !
Il faudra bien 4 ans à Liège pour s'en remettre ;-)
Audrey, Charlotte et Amandine

Bonjour à tous, FIERE de vous ce jeudi !
C'était un grand congrès et je regrette juste de n'avoir pu me libérer un peu plus cette semaine !
La fois prochaine, on essayera d'avoir une chambre pour faire la fête !
J'espère que vous êtes satisfaits et que vous continuerez à voir la vie en ROSE.
Vous étiez tous beaux ! A très bientôt et encore BRAVO.
Véronique

Merci pour la parfaite organisation du congrès et l'opportunité que tu m'as accordée de participer à cet événement !
GL

En vous remerciant tous pour votre accueil chaleureux et votre sympathie,
Je vous souhaite une bonne continuation et j'espère de vous revoir bientôt. Amities
Tommy

Bien chers tous,
Un mot pour vous remercier pour l'organisation de ce bon moment. Très belle organisation, beaux sujets variés, et bons moments de convivialité. J'en retire toujours une foultitude d'informations diverses et certainement beaucoup d'énergie positive.
Avec toute mon amitié
André

Merci...
Je comptais vous écrire pour vous remercier pour ce congrès, tout était bien, l'organisation, les cours (pas tous du même niveau mais les conférenciers intéressants...)
Bravo !
CLG

Ce 7^{ème} Congrès était impeccable : un enseignement de qualité, une organisation remarquable, dans un cadre et une ambiance très agréables ; un vrai plaisir ! Un tout grand merci à toute l'équipe de la SMD :-)
CM

Bonsoir,
Bravo pour le succès et le nombre de participants.
Au plaisir de vous retrouver au prochain congrès de la SMD (et au Dentex l'an prochain, en attendant).
Cordialement
Robert Grégoire

Des sujets intéressants, une présentation souvent excellente, un cadre agréable... tout y était.
Bravo à l'équipe !
CC

Félicitations pour l'organisation et l'ambiance conviviale de ces trois jours.
Conférences très intéressantes dans un cadre idyllique.
Soirée karaoké très animée, tout bon souvenir.
BM

Très bon lunch, joli cadre, organisation tip top !
NF

Félicitations encore à toi et toute ton équipe pour la belle organisation du congrès.
Bien cordialement,
Raphaël

On a apprécié et la qualité et l'organisation, le lieu et... tout
Ne changez pas... Et surtout merci d'avoir pu nous organiser un tel congrès malgré le départ de Philippe Tichoux.
AR

Cher Michel,
Ce petit mot pour te dire que, nonobstant le fait que je n'ai pu pour des raisons familiales être présent que le jeudi, j'ai trouvé que l'organisation du congrès était vraiment magnifique, et ce à tous points de vue : accueil, repas, pauses, et bien sûr surtout les contenus témoignaient d'une préparation parfaite. (Avec une mention toute spéciale pour J. Leprince !).
Merci donc à toute l'équipe pour ce brillant travail ! Amicalement,
PH

Grand merci,
ce fut un très grand plaisir pour moi d'avoir pu y contribuer.
Stephane Browet

Ce sera avec plaisir que j'espère repartager des moments avec votre société.
Cordialement.
Vincent Blasco-Baque

Merci à vous de m'avoir permis de revoir des amis perdus de vue depuis + de 15 ans pour ne pas dire 20... Bravo pour la qualité de votre événement. J'espère vous revoir bientôt au Maroc.
Amitiés.
Jaafar

Cher Bertrand,
Chers membres de la CS,
Cher Olivier,
Chère Brigitte,
Nous avons passé un excellent congrès, très enrichissant tant au niveau scientifique qu'au niveau humain.
Nous espérons avoir l'opportunité de participer à nouveau à une activité scientifique de la SMD.
En vous remerciant de la confiance que vous nous accordez, nous vous prions d'agréer, l'expression de nos sentiments les plus "liégeois".
A bientôt
Audrey, Amandine, Charlotte, Marcia, Stéphanie, Marie

Chers Amis,
C'était un réel plaisir de participer au congrès, la qualité de l'organisation, du scientifique et de l'animation était parfaite.
Je me réjouis déjà de la prochaine édition. On se sent vraiment comme dans une petite famille à la SMD.
Je vous ré adresse une fois de plus un très grand merci à tous.
Geoffrey Lecloux

Encore un tout grand Merci pour votre travail. Tout était parfait... car je sais ce que cela peut représenter en heures de travail. Merci à toute l'équipe.

Pascal Rémy-Paquay

Cher Ami,
Je vous remercie encore vivement pour votre accueil en Belgique et pour la qualité de votre congrès.
J'en garderai un excellent souvenir.
A bientôt j'espère et merci à toutes et à tous.

Très cordialement.

Jean-Paul Louis

7^{ème} Congrès

de la Société de Médecine Dentaire
15-17 octobre 2015 - Dolce La Hulpe

Traiter
c'est Innover



Concours de posters scientifiques

Prix Philippe TICHOUX



Il y a 4 mois, en pleine préparation de ce 7^{ème} congrès, un tsunami s'abattait sur la Société de Médecine Dentaire. Ce jour là, nous perdions à la fois un administrateur, notre trésorier, un futur président, un confrère de grand talent, mais surtout un ami !

Philippe Tichoux s'en est allé si tôt, il avait à peine 50 ans, et si brusquement, lui qui avait encore tant de projets à réaliser, tant d'aventures à vivre, tant de défis à relever, tant de joies à partager.

Philippe était un administrateur dévoué de la Société de Médecine Dentaire, il arborait toujours fièrement le pin's de l'Association, il a occupé tour à tour et avec brio les postes de Secrétaire Général, de Président de la Commission Scientifique et de Trésorier, il était de toute évidence promis au poste de Président.

C'est en son honneur et en sa mémoire, que nous avons décidé de baptiser le concours de posters scientifiques de ce 7^{ème} congrès et des futurs congrès de la SMD. « Prix Philippe TICHOUX ».

Nous remercions tous les participants au concours pour la qualité de leur travail. Le choix du jury a été difficile, si bien que nous avons deux ex-æquo en deuxième place.

Les lauréats sont :

1^{er} prix : Carole CHARAVET

Analyse des effets de la piézocision sur le décours d'un traitement orthodontique chez le patient adulte : une étude contrôlée randomisée

2^{ème} prix : Johann BUI QUOC DDS, Aurélie VANG DDS,

Comparaison de la perte osseuse péri-implantaire au niveau d'implants posés dans des alvéoles aménagées à l'os de banque et concentrés plaquetaires avec ceux posés dans l'os natif. Eude clinique radiologique rétrospective.

Ex-aequo : Joussef SANHADJI

Étude comparative de l'infiltration au sein de cavités réalisées avec un laser Erbium : YAG d'une part et à l'aide de fraises diamantées d'autre part.

3^{ème} prix : Sibel CETIK

Le transport du glucose dans la salive
Les posters sont reproduits en page 20 à 23.



Carole CHARAVET



Aurélie VANG



Sibel CETIK

C. Charavet, DDS, MS⁽¹⁾, G. Lecloux, DDS, MS⁽²⁾, A. Bolette, DDS⁽²⁾, E. Rompen, DDS, MS, PhD⁽²⁾
 A. Bruwier, DDS, MS⁽¹⁾, M. Limme, DDS, MS, PhD⁽¹⁾, F. Lambert, DDS, MS, PhD⁽²⁾

⁽¹⁾ Department of Orthopedics DentoFacial and Orthodontics, Faculty of Medicine, University of Liège, Belgium

⁽²⁾ Department of Periodontology and Oral Surgery, Faculty of Medicine, University of Liège, Belgium

Introduction

The duration of orthodontic treatments in adult patient remains a barrier for some patients. The recent scientific reports describing piezocision™ technique involving minimally invasive corticotomies, seem to be of interest for these particular cases¹. This randomized controlled trial aims at evaluating the benefit and clinical outcomes of piezocision™.

Materials and Methods

Twenty-four adult patients presenting overcrowdings were randomly allocated to a control group, treated with conventional orthodontics or to a test group subjected to piezo-assisted orthodontics. The piezocision™ was performed one week after the placement of the orthodontic appliance (fig 1). Grafting material and suture were not used. All patients were followed every 2 weeks and archwires were changed only if they were no longer active. The sequence of archwires was as followed : 0.018-in, 0.014x0.025-in, 0.018x0.025-in Copper nickel-titanium for alignment and 0.019x0.025-in stainless steel archwires for fine-tunings. The timing for the overall orthodontic treatment completion was calculated and periodontal parameters were evaluated at baseline and at the end of the orthodontic treatment. Patient centered outcomes were assessed using a Visual Analog Scale and pain killer consumption was recorded after the procedures.



Figure 1 : Minimally invasive incisions and corticotomies were performed 1 weeks after the placement of the orthodontic appliances

Results

Patient characteristics were equally distributed in the two groups. The test and control groups were statistically homogenous for overcrowding levels as well as for all periodontal parameters. Considering the orthodontic outcomes, the overall treatment time was significantly lower in the test group compared to the control group ($p < 0.0001$) leading to a 43% gain of the mean treatment time (fig 2). The figure 2 emphasize significantly shorter cumulated time at each archwire change for the piezocision™ groups except for the 0.018-in archwire at the mandible where no difference was found. Additionally, the significance increased overtime until complete alignment and slightly decreased for the final adjustments. The interquartile rank displaying the results time distribution was greater in the control group. In both groups, all periodontal parameters remained unchanged from baseline to treatment completion. Scars were found in 50% of patients in Piezocision™ group. Pain killer consumption was similar after orthodontic appliance placement and after piezocision™ surgery. Patient satisfaction was significantly better in the piezocision™ group compared to the control group.

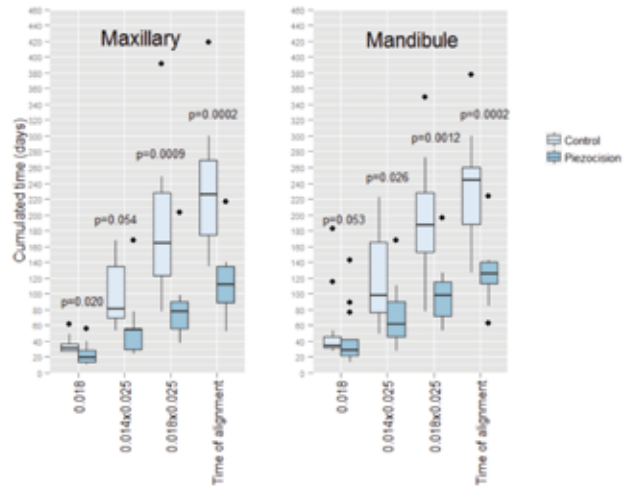


Figure 2 : Cumulated orthodontic treatment time was significantly reduced in the piezocision™ group compared to controlled group

Discussion & Conclusion

In this conditions, the overall treatment was significantly faster of 43% in the piezocision group compared to conventional treatment, as described in animal models². Patients variations were smaller in the piezocision™ group compared to the control group. Piezocision™ might erase individual variations ; the induced surgical trauma would act as leveling of the individual biology. Orthodontic treatment assisted by piezocision™ would be more predictable. All periodontal parameters remained stable. In these conditions of the present study, accelerated orthodontics did not increase the risk of recessions. Scars were found in 50% of the cases as points or lines and might causes aesthetic issues in patients with a high gingival smile line, and consequently contraindicated piezocision™. From the CBCT analyses, no significant root resorption occurred, dehiscence/fenestration scores remained stable and corticotomy appeared to be completely healed after the treatment. The osteogenic potential of piezo-accelerated orthodontics claimed by few authors³ was not demonstrated. Patients centered outcomes emphasize the high acceptance of patients and piezocision did not require specific medication.

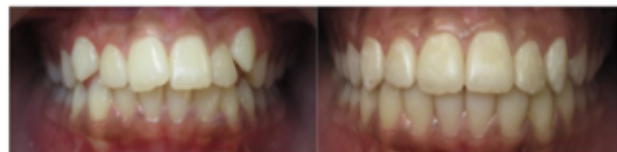


Figure 3 : Baseline and post piezocision-assisted orthodontic treatment. Treatment time : 7 months

- Dibart, S. et al., Rapid treatment of Class II malocclusion with piezocision: two case reports. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2010. **30**(5):p. 487-93.
- Ren, A., et al., Rapid orthodontic tooth movement aided by alveolar surgery in beagles. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2007. **131**(2):p. 160.e1-10.
- Moreau, N. et al., Bone formation and corticotomy-induced accelerated bone remodeling : can alveolar corticotomy induce bone formation? *Orthod Fr*. 2015. **86**(1):p. 113-120



Comparison of peri-implant bone loss at implants placed into alveolar extraction sockets filled with allograft and platelet concentrates and at implants placed in native bone. A retrospective radiographic study.

ULB

Johann Bui Quoc DDS, Aurélie Vang DDS, Laurence Evrard MD DDS PhD

Implantology Clinic-Department of Oral and Maxillofacial Surgery
Hospital Erasme -ULB- Brussels

Introduction

Tooth extraction is followed by a physiological bone resorption which is irreversible and inevitable. Today, the attitude recommended by various authors is to achieve a **conservation of the post-extraction alveolar bone**. Different techniques and several biomaterials as allografts or xenografts or alloplasts can be used. Within Implantology Clinic of Hospital Erasme, the technique used to optimize the post-extraction alveolar bone maintenance combines use of particulate allogenous bone (DFDBA: 300-500µm) and **platelet concentrates (PRF)**. A recent study showed that this technique appeared to be effective for pre-implant alveolar bone conservation, allowing **vertical bone loss three months after extraction to be limited to 5,53%**.⁽¹⁾

Objectives

The aim of our study is to compare the peri-implant bone loss at implants placed in a alveolar socket filled with particulate allogenous bone graft (DFDBA:300-500µm) and platelets concentrates, versus those placed in native bone, in order to determine whether the benefits of the pre-implant alveolar conservation in terms of bone volume is maintained over time and particularly after the implant's loading.

Material and methods

A retrospective clinical study was performed. The patients from the Implantology Clinic of Hospital Erasme having received implant placement preceded or not by a post-extraction alveolar preservation using allografts (DFDBA: 300-500 µm) and platelet concentrates were selected. The following exclusion criteria were applied: the consumption of 20 or more cigarettes /day, taking bisphosphonates, an ongoing chemotherapy treatment, a high-risk heart disease and /or an uncontrolled systemic disease.

The study included a total of 84 patients. Among these patients, 247 implants were placed. Among these implants, 169 were inserted into the native bone (control group), 78 were placed in socket-grafted bone (DFDBA 300-500 µm and autogenous platelet concentrates) (test group).

Peri-implant bone loss was measured in mesial and distal of each implant at a period of 6 months after the setting function of the implant and also after a period of 12 months for all patients who presented to their appointment control. The peri-implant bone loss was defined as the distance between the neck of the implant and the bone level in contact with the implant. The bone levels were assessed by two independent operators.

Statistical analysis was performed: Student t test and ANOVA test were used to compare bone loss in the different groups. The correlation coefficients between the 2 operators was calculated.

Results

The overall mesial and distal peri-implant bone loss are 0.9 ± 0.7 mm and 0.9 ± 0.8 mm at 6 months, 1.1 ± 0.65 mm and 1.1 ± 0.7 mm at 12 months. In the test group, the mesial and distal bone loss are 0.8 ± 0.8 mm at 6 months, 1.2 ± 0.9 mm at 12 months. In the control group, the mesial and distal bone loss are 1 ± 0.7 mm at 6 months, 0.95 ± 0.5 mm and 1.1 ± 0.7 at 12 months (fig. 1).

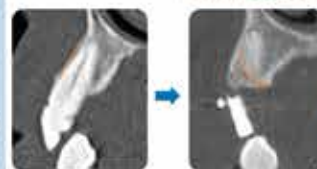
There is no statistically significant difference between the two groups and between patients with or without history of periodontitis (fig. 1 and 3). There is a statistically significant difference between mandible and maxilla (fig. 2). The maxillary bone loss is greater than the mandible bone loss from on average 0.2 mm at 6 months and 0.4 mm at 12 months. Overall, there is a significant difference between unitary and total edentulous (0.7 mm at 6 months, 1.2 mm at 12 months), partial and total edentulous (0.5 mm at 6 months, 1.2 mm at 12 months) and no difference between the unitary and partial areas (fig. 4). The correlation coefficients of measurements averages are good.

Conclusions and clinical implications

The peri-implant bone loss in an alveolar socket filled with allogenous bone graft (DFDBA:300-500µm) and autogenous platelet concentrates is similar to the peri-implant bone loss in a native bone.

References

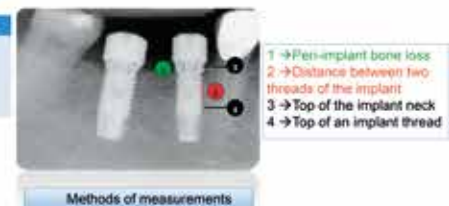
1) Evrard L, Apère E, Azem A, Torral L. Evaluation of alveolar ridge preservation 3 months after tooth extraction with a mix of particulate DFDBA and platelet concentrates. Clin. Oral Implants Res. 2013; 24(4): 50-55.



Post-extraction alveolar bone preservation with DFDBA+platelet concentrates. In control. Assessment done in case of new history of tooth extraction socket.

Table of effective

	N implants	N patients
Total	247	84
Native bone (control group)	169	
DFDBA (300-500µm) + platelet concentrates (test group)	78	



Methods of measurements

Fig. 1: The peri-implant bone loss test versus control group

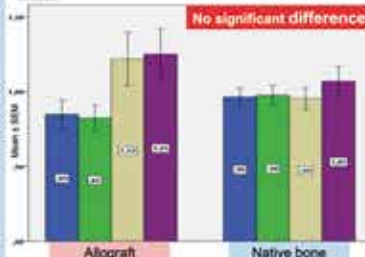


Fig. 2: The peri-implant bone loss maxilla versus mandible

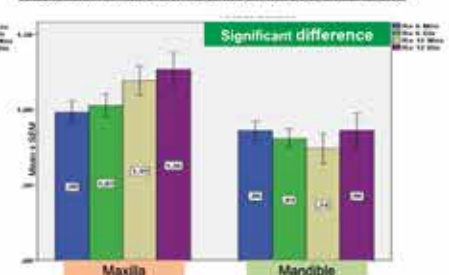


Fig. 3: The peri-implant bone loss patients with a history of periodontitis now stabilized versus without antecedents

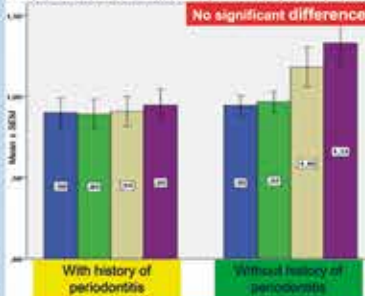
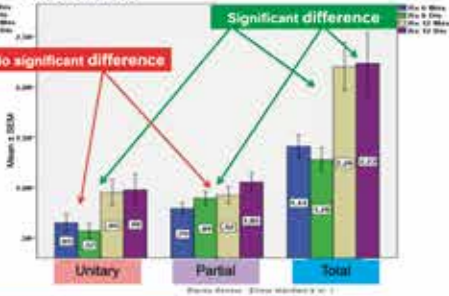


Fig. 4: The peri-implant bone loss unitary versus partial versus total edentulous



Peri-implant bone loss	
Allograft	Native bone
6 months: 0.8 ± 0.75 mm / 12 months: 1.22 ± 0.85 mm	6 months: 1 ± 0.75 mm / 12 months: 1.02 ± 0.6 mm
No significant difference	
With/without history of periodontitis	
No significant difference	
Maxilla / Mandible	
Significant difference: maxilla > mandible	
Type of edentation	
Significant difference: Total > partial = unitary	

THE PERI-IMPLANT BONE LOSS IS SIMILAR IN AN ALVEOLAR SOCKET FILLED WITH DFDBA (300-500µm) + PRF AND IN NATIVE BONE

Y. Sanhadji El Haddar, R. Atash
Faculté de Médecine ULB

But:

Le but de cette étude était de comparer l'étanchéité de trois systèmes adhésifs amélo-dentaires au sein de cavités réalisées avec un laser Erbium: YAG d'une part et à l'aide de fraises diamantées d'autre part et obturées par une résine composite.

Matériel et méthode :

Septante-deux dents de sagesse humaines extraites ont été utilisées pour cette étude in vitro. Des cavités de classe V standardisées ont été réalisées à l'aide de fraises diamantées et d'un laser Er:YAG. Les échantillons ont été répartis aléatoirement en 6 groupes de 12 échantillons afin de tester l'étanchéité de 3 systèmes adhésifs différents, Clearfil s3 Bond Plus ; Xeno[®] Select ; Futurabond U, pour chaque méthode de curetage utilisée. Les cavités ont ensuite été restaurées avec une résine composite avant d'être thermocyclées, plongées dans un bain de bleu de méthylène 2% et sectionnées au microtome. La pénétration du colorant a été mesurée et objectivée grâce à une analyse sous microscope optique.

Cavités standardisées: (A) à la fraise diamantée (B) au laser Er:YAG.

Procédures de collage et obturation à la résine composite.



Echantillons thermocyclés, passé au bleu de méthylène sur écouvillon

Inclusion des échantillons dans un cylindre de résine

Echantillons coupés au microtome



Analyse des résultats par 3 opérateurs indépendants et attribution d'un score pour chaque échantillon

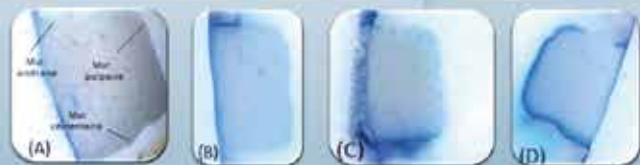


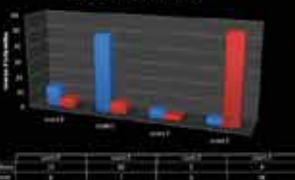
Illustration de la technique de scoring:

- (A) score 0 = pas d'infiltration ;
- (B) score 1= infiltration (ici amélaire) inférieure à la moitié de la longueur du mur ;
- (C) score 2= infiltration (ici cémentaire) supérieure à la moitié de la longueur du mur sans atteinte du mur pulpaire ;
- (D) score 3= infiltration (ici cémentaire) atteint le mur pulpaire.

Résultats :

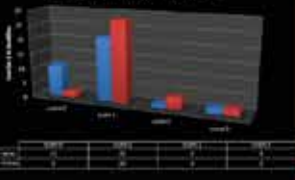
Les tests de KHI-Carrés utilisés n'ont pas permis d'observer une différence significative d'étanchéité entre l'utilisation du laser et de la fraise ni entre les différents systèmes adhésifs. Une différence très hautement significative ($p < 0.001$) a pu néanmoins être relevée entre les murs amélaire et cervicaux.

Evaluation de la différence d'étanchéité entre mur amélaire/ mur cervical



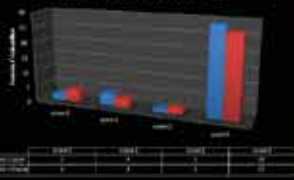
Différence très hautement significative ($p < 0.001$) entre murs amélaire et cervical.

Evaluation de la différence d'étanchéité entre laser et fraise au niveau de l'émail



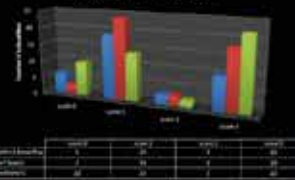
Différence statistiquement significative ($0.01 < p < 0.05$) au niveau de l'émail entre la fraise et le laser.

Evaluation de la différence d'étanchéité entre laser et fraise au niveau du ciment



Aucune différence statistiquement significative entre curetage au laser et à la fraise ($p > 0.05$) au niveau du ciment.

Evaluation de la différence d'étanchéité entre les systèmes adhésifs employés



Aucune différence statistiquement significative entre les systèmes adhésifs utilisés ($p > 0.05$) au niveau du ciment.

Conclusion:

Sur base de nos résultats et dans la limite de cette étude, il peut être conclu qu'en terme d'étanchéité, **il n'y a pas de différence entre la technique de préparation de cavités avec une fraise ou avec un laser Er:YAG**. De plus, aucun des systèmes adhésifs utilisés n'a démontré une performance supérieure à un autre.

Le glucose dans la salive

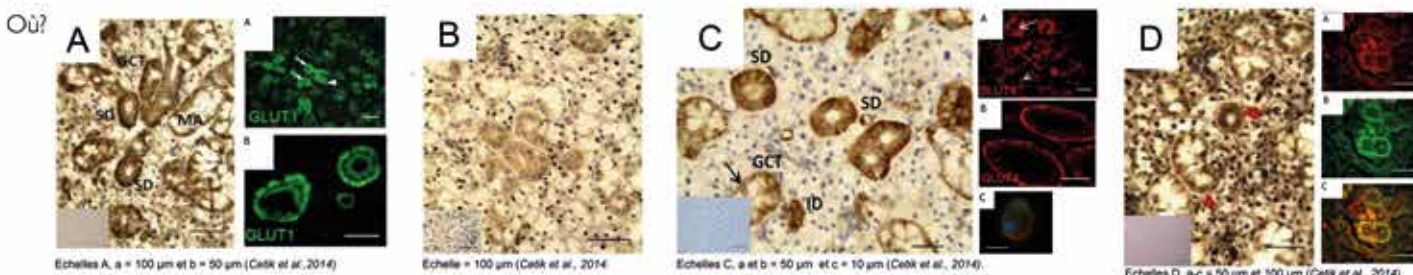
S. CETIK

Laboratoire de Physiologie et de Pharmacologie, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles
Service de Stomatologie et Dentisterie, Hôpital Erasme, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles

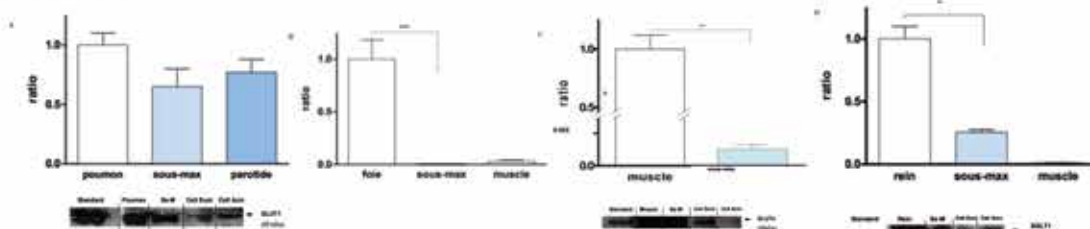
Introduction

Le glucose est présent dans la salive à une concentration 100 fois inférieure à la glycémie circulante. Dans ce cas, nous sommes en mesure de nous demander à quoi sert le glucose dans la salive et surtout, d'où provient-il exactement? Le but de ce travail s'intéresse à la présence, à l'origine et aux mécanismes de transport du glucose dans la cavité buccale et la raison de cette présence. Pour y parvenir, des études immunohistochimiques, de biologie moléculaire (Western blot, qRT-PCR), de physiologie (étude de la capture et du métabolisme de glucose radioactif) et de prélèvements salivaires humains ont notamment été mises en œuvre sur les glandes sous-maxillaires et, sur les cellules ductales et acinaires provenant de ces glandes salivaires.

Résultats



Quoi? Comment?

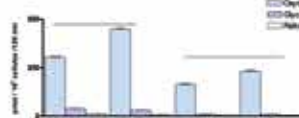


Expression comparative de l'ARNm de GLUT1 (A), GLUT2 (B), de GLUT4 (C) et de SGLT1 (D) dans la glande sous-maxillaire de rat ** = p < 0,01; *** p < 0,0001.

Détection des protéines de GLUT1 (A) à 55 kDa, de GLUT4 (C) à 50 kDa et de SGLT1 (D) à 75 kDa par Western blot dans les glandes par rapport à leur tissu contrôle.



Graphique illustrant la capture du 3-O-[14C]-methyl-D-glucose (3OMG ; 8,3 mM) et du D-[U-14C]glucose (D-glucose ; 8,3 mM) par les cellules ductales (D.) et acinaires (Ac) au cours du temps (min). Les résultats sont exprimés en pmol/10⁶ cellules.



Comparaison de l'oxydation du D-[U-14C]glucose, de l'utilisation de D-[5-3H]glucose et du rapport de oxydation/glycolyse entre les cellules ductales (A) et les cellules acinaires (B) à 2,5 mM et 8,3 mM de D-glucose (pmol / 10⁶ cellules par 120 min) (Cetik et al., 2014).

Paramètres métaboliques	¹⁴ C	³ H	¹⁴ C / ³ H
Valeurs contrôles acinaires	25,7 ± 1,7 (85)†	339,8 ± 33,1 (77)†	8,84 ± 0,60 (76)†
Controlles†	190,0 ± 4,4 (36)	190,0 ± 5,7 (36)	100,0 ± 6,4 (34)
+ phénothiazine (2,5 mM)†	73,9 ± 4,7 (26)†	75,7 ± 4,8 (25)†	90,9 ± 5,1 (25)†
Controlles†	190,0 ± 5,4 (36)	190,0 ± 7,3 (36)	100,0 ± 7,3 (36)
+ salutaréolide (0,5 mM)†	49,9 ± 5,8 (21)†	59,7 ± 4,2 (20)†	75,2 ± 6,5 (20)†
Controlles†	190,0 ± 4,8 (36)	190,0 ± 4,7 (36)	100,0 ± 6,4 (36)
avec Ca ²⁺ + EDTA (2,5 mM)†	38,4 ± 2,7 (18)†	43,7 ± 3,9 (18)†	90,0 ± 5,7 (18)†
Controlles†	190,0 ± 4,9 (36)	190,0 ± 6,7 (36)	100,0 ± 6,4 (36)
NaCl saturé par Ca ²⁺ †	33,8 ± 3,8 (18)†	71,9 ± 6,7 (18)†	21,2 ± 4,7 (18)†
Controlles†	190,0 ± 4,9 (36)	190,0 ± 5,8 (36)	100,0 ± 6,9 (36)
+ cytochalasine (0,20 μM)†	8,9 ± 1,4 (18)†	9,4 ± 3,2 (18)†	94,4 ± 11,3 (18)†

Effet d'agents pharmacologiques sur le métabolisme du D-glucose (8,3 mM) dans les cellules ductales. † oxydation du D-[U-14C]glucose. ‡ utilisation du D-[5-3H]glucose. § résultats exprimés en D-glucose équivalent/10⁶ cellules par 120 min ¶ rapport exprimé en %. * résultats exprimé en % par rapport aux valeurs moyennes contrôles; † p < 0,22; ‡ p < 0,02; § p < 0,009; ¶ p < 0,007; † p < 0,005; ‡ p < 0,001 (Cetik et al., 2014).

Pourquoi?

Salive	Débit salivaire (ml/min)	D-glucose (μM)
Salive totale au repos	0,91 ± 0,02 (26)	43,9 ± 6,1 (26)
Salive totale stimulée	0,94 ± 0,02 (26)	33,7 ± 6,7 (26)
Salive au repos, transportée par les glandes parotides	0,14 ± 0,01 (24)	197,5 ± 17,2 (24)
Salive au repos transportée par les glandes sous-maxillaires et sublinguales	0,91 ± 0,02 (24)	196,0 ± 12,4 (24)

Après prélèvement et mesure de la quantité de glucose dans la salive humaine, la somme des valeurs de glucose à la sortie des canaux excréteurs correspond à une valeur différente de la salive totale au repos circulante librement, indiquant la « perte » d'une quantité non-négligeable de glucose (Cetik et al., 2013).

Flux de glucose (mmol/120min/1ml salive)	ATP (mmol/120min/1ml salive)	Glycémie (mmol/24h/jour/ATP)	Bactéries* (ATP/ml salive)	Utilisation de glucose (mmol/120min/10 ⁶ bactéries/ml)
283,8 ± 36,9	186,3 ± 17,9	2,263 ± 0,187	4,77 ± 0,74	6,326 ± 0,211

2,0 × 10⁶ bactéries utilisent le glucose comme substrat énergétique (Cetik et al., 2013)

Conclusion

Il en ressort que les cellules ductales et acinaires des glandes sous-maxillaires sont équipées de plusieurs transporteurs de glucose: GLUT1, GLUT4 et SGLT1; GLUT1 et SGLT1, respectivement. Les résultats métaboliques indiquent d'une part, que les cellules ductales utilisent le glucose de 2 à 4 fois la quantité métabolisée dans les cellules acinaires il semblerait donc que le glucose transporté serve d'apport énergétique aux cellules acinaires lors de la sécrétion protéoglycane dans la salive primaire. Et, dans les cellules ductales, le glucose servirait à soutenir un besoin métabolique important provenant des la réabsorption des électrolytes de la salive primaire amenant la salive finale à l'hypotonie. D'autre part, le glucose résiduel, c'est-à-dire subsistant dans la salive finale après réabsorption par les cellules ductales, permettrait aux bactéries consommatrices de glucose de survivre.

SOMMAIRE

ARTICLES SCIENTIFIQUES

23 **SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES**

25 **POURQUOI LE DENTISTE DOIT-IL S'INTÉRESSER À LA POSTURE ?**

P-H DUPAS

29 **TOXICOLOGIE ET ALLERGOLOGIE DES MATÉRIAUX DENTAIRES PLASTIQUES**

PR F-X REICHL

31 **RENDEZ-VOUS MANQUÉS...**

E BINHAS

Le top du top



Concept de traitement All-on-4®

Le concept de traitement All-on-4® est la meilleure solution dans sa catégorie. Mais seulement quand les produits Nobel Biocare sont combinés. Beaucoup ont essayé de copier ce concept révolutionnaire, mais nous sommes les seuls à avoir scientifiquement prouvé son succès pour le légítimer. Le concept de traitement All-on-4® propose aux patients édentés et à ceux qui le deviendront bientôt, la mise en place d'une prothèse complète fixe de quatre implants le jour de l'intervention chirurgicale. Commencez aujourd'hui à traiter mieux davantage de patients.

Visitez nobelbiocare.com/all-on-4

20 First
for
65 50
years

**Nobel
Biocare®**

POURQUOI LE DENTISTE DOIT-IL S'INTERESSER À LA POSTURE ?

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

INTRODUCTION

Lors de nos diagnostics du dysfonctionnement cranio-mandibulaire nous avons constaté que les signes cliniques décrits par les patients dépassaient largement le cadre dento-dentaire pour se localiser au niveau du cou, du dos et des yeux. Y aurait-il donc une relation entre les contacts dentaires la posture et l'œil ? C'est la question que nous sommes posés, avec d'autres confrères, il y a près de 25 ans [1].

Il fallait donc trouver les bases anatomiques et neurophysiologiques pouvant expliquer l'impact qu'a l'occlusion dentaire sur la posture et l'œil. Cela sous entend également que le médecin dentiste se doit maintenant de connaître ces nouvelles données, sans pour autant se métamorphoser en « hyper spécialiste » ayant la prétention de résoudre à lui seul tous les problèmes. Il doit simplement pouvoir les incorporer et les analyser dans son diagnostic afin d'être le coordinateur entre les différents spécialistes qui se consacrent à la posture et à l'œil. [2,3].

Afin de faciliter l'approche d'une éventuelle pathologie posturale ou oculaire, nous avons mis au point le test de la ceinture scapulaire. Celui-ci a été préféré aux tests kinésiothérapeutiques encore appelé « testing musculaire » qui consistent à tester l'énergie d'un muscle témoin pour détecter ou interroger un problème pathologique à distance. [4-5-6]. L'avantage du test de la ceinture scapulaire permet au patient de visualiser son décalage et de

prendre la nécessité de se rapprocher d'autres spécialistes.

LA POSTURE ET L'OCULOGYRIE

LA POSTURE

La posture idéale est une position de référence ou le corps est dit « droit ». Pour cela, il faut respecter certaines conditions dans les trois plans de l'espace (7,8).

- De profil (plan sagittal), la verticale du corps passe à l'aplomb des fesses et des épaules. De cette manière, le centre de gravité du corps se projette au milieu des deux pieds (centre du quadrilatère de sustentation).
- De face (plan frontal), certaines lignes horizontales doivent être parallèles : la ligne des yeux (bipupillaire), la ligne des oreilles (bitragale), la ligne de contact des dents (plan d'occlusion), les épaules (la ceinture scapulaire) et le bassin (la ceinture pelvienne).

- De dessus (plan horizontal), il ne doit pas y avoir d'avancée ni de recul d'une fesse ou d'une épaule par rapport à l'autre : aucune rotation des épaules ni du bassin. (Fig.1)

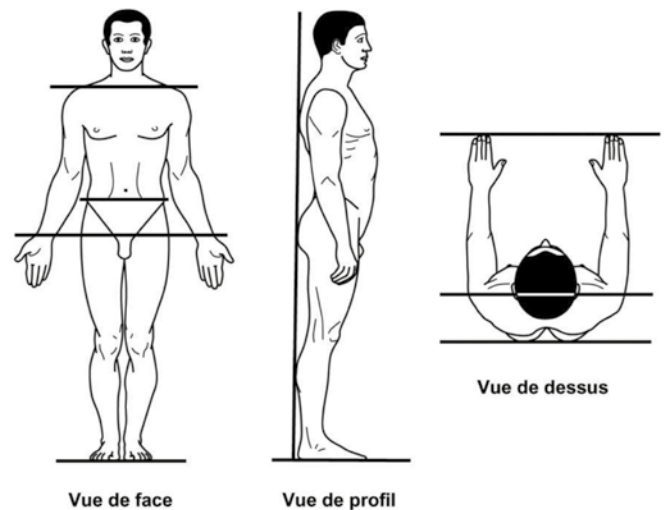
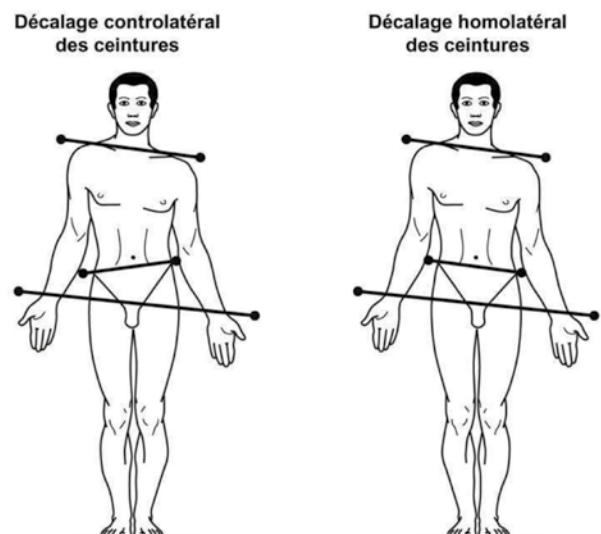


Fig.1 : La posture idéale

Le déséquilibre tonique postural apparaît par les bascules des ceintures scapulaire et pelvienne. Celles-ci se manifestent dans le même sens : bascule homo latérale ou en sens inverse : bascule contro latérale. A plus ou moins long terme surviennent des raideurs, des contractures et des limitations d'amplitude des mouvements liés aux verrouillages musculaires. La douleur se manifeste quand le stade de l'adaptation est dépassé. (Fig.2)

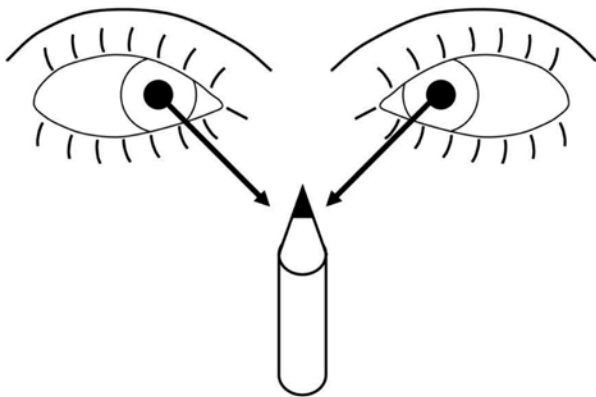


Légende voir page x

L'OCULOGYRIE

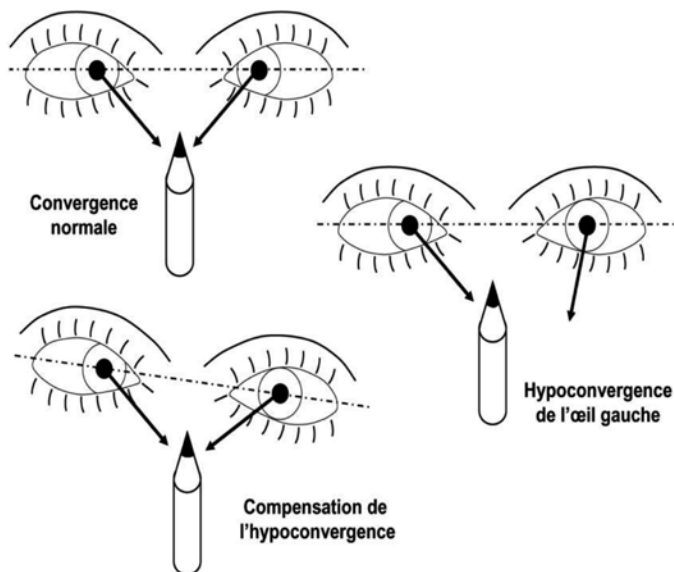
Pour que la vision soit nette, les yeux doivent toujours travailler symétriquement afin de conserver l'horizontalité du regard. Cette symétrie de fonctionnement est appelée convergence.

Pour contrôler la normalité de la convergence oculaire, le praticien se positionne face au patient et lui demande de ne pas serrer les dents. Il approche lentement un crayon vers le nez du patient en lui demandant de suivre constamment avec les yeux la pointe de ce crayon. Les globes oculaires doivent avoir un mouvement continu et symétrique jusqu'à ce que les deux pupilles arrivent en même temps à la partie interne des yeux (Fig.3).



Légende voir page x

S'il y a un trouble de convergence, l'œil en cause tente de converger malgré une paresse musculaire se manifestant par une ankylose. La douleur se déclare alors au niveau des sourcils ou à l'intérieur même de l'œil. Le patient compense également son insuffisance de convergence oculaire par une rotation de la tête qui entraîne à la longue une hypertonicité des muscles cervicaux. Ceux-ci se contractent et entretiennent à terme des céphalées. (Fig.4).



Légende voir page x

Des lunettes inadaptées à la vue ou mal centrées donnent les mêmes troubles.

LES RELATIONS DENTS, YEUX, POSTURE

LES RELATIONS DENTS, YEUX

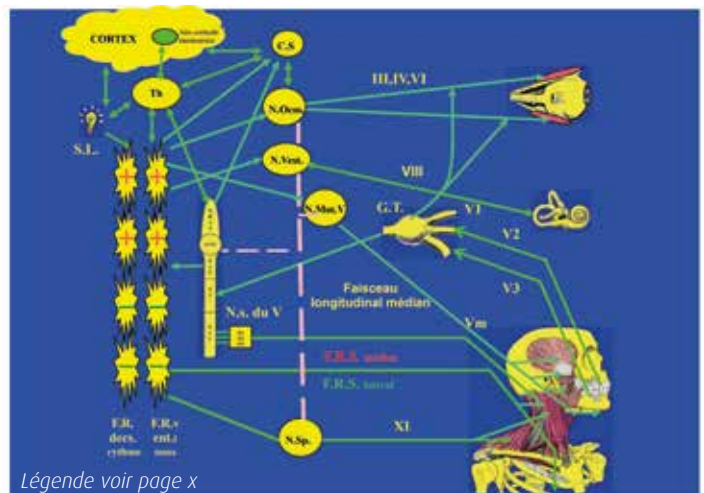
Les coupes anatomiques de A. LEBLANC mettent en évidence les connexions nerveuses entre les IIIèmes, IVèmes et VIèmes paires des nerfs crâniens issus du noyau oculomoteur (N.Ocm.) commandant les muscles oculomoteurs, avec la racine V1 du nerf trijumeau ou nerf ophtalmique. Le V1 issu du ganglion trigéminal est en relation avec le V2 et le V3 innervant respectivement les organes dentaires maxillaires et mandibulaires et leurs environnements parodontaux. J. SOBOTTA va plus loin dans les relations du nerf trijumeau et des nerfs oculomoteurs, car il décrit des anastomoses reliant directement les IIIèmes, IVèmes, VIèmes paires des nerfs crâniens au ganglion trigéminal (G.T.) [9-13].

Lors des contacts dentaires, le ganglion trigéminal reçoit l'information par les branches des nerfs crâniens V2 et V3 issus des récepteurs parodontaux et envoie des stimuli conjointement au noyau sensitif du V et au noyau des nerfs oculomoteurs. Ces relations entre les dents et les yeux s'établissent par l'intermédiaire de la formation réticulaire (F.R.) qui régule les informations nerveuses. C'est ainsi qu'alternativement elle permet les contractions et les relâchements musculaires qui permettent le mouvement [14].

LES RELATIONS DENTS, POSTURE

Le faisceau longitudinal médian, constitué de fibres internucléaires réunit les noyaux oculo-moteurs III, IV, VI et le noyau céphalogyre XI. Cette liaison qui permet le réflexe oculo-céphalogyre reçoit des fibres des noyaux sensitifs et moteurs du V. Il est nommé maintenant le faisceau trijémino-oculo-céphalogyre [15].

Lors des contacts dentaires, les récepteurs parodontaux, sous contrôle de la formation réticulaire, envoient donc un message par l'intermédiaire du faisceau longitudinal médian à la fois aux yeux et aux muscles de la posture scapulaire innervés par le XI tributaire. En outre, le noyau sensitif du V est long et descend très bas jusqu'à un niveau cervical. Il est donc en relation avec les nerfs sous occipitaux C1 qui innervent les muscles postérieurs du cou et les nerfs sous occipitaux C2 et C3 qui régulent la posture cervicale [16]. (Fig.5).



Légende voir page x

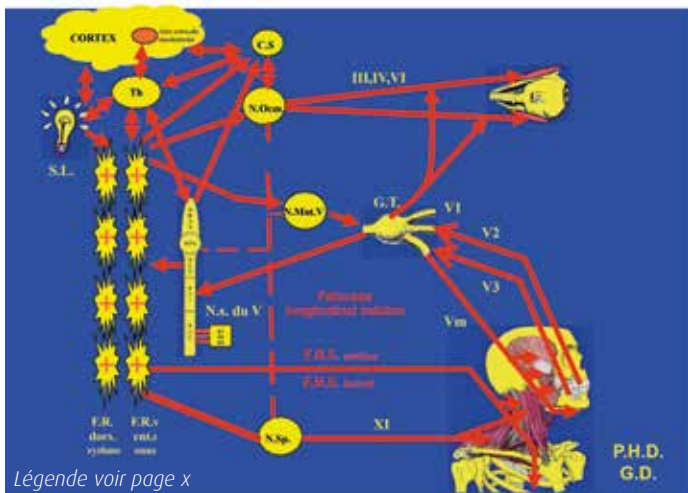
Le médecin dentiste qui traite le dysfonctionnement crano-mandibulaire, ne peut plus travailler dans certains cas cliniques sans le recours d'un ostéopathe et/ou d'un orthoptiste.

L'INFLUENCE DU BRUXISME SUR LA POSTURE ET L'OCULOGYRIE

La formation réticulaire (F.R.) s'étend sur toute la hauteur du tronc cérébral. Elle est formée de neurones qui coordonnent et régulent entre autre les contractions musculaires. Elle est excitatrice dans sa partie haute et inhibitrice dans sa partie basse. Elle contrôle le tonus musculaire dans sa partie ventrale et le rythme dans sa partie dorsale.

Lors du bruxisme le système limbique (S.L.), qui est le centre du comportement de l'individu, désorganise la formation réticulaire qui perd alors son caractère régulateur pour devenir uniquement renforçatrice. Ceci perturbe la synchronisation musculaire des muscles masticateurs, des muscles oculocéphalogyres et des muscles contrôlant la ceinture scapulaire [17].

De par les relations anatomiques des nerfs trijumeaux, des nerfs oculomoteurs et des nerfs gouvernant la ceinture scapulaire, les relations dents, yeux, posture sont perturbées lors du bruxisme sur un dysfonctionnement crano-mandibulaire. Le message dentaire devient fallacieux, ce qui entraîne d'emblée un trouble de la convergence oculaire et une bascule de la ceinture scapulaire entraînant celle de la ceinture pelvienne (Fig.6).



LES RELATIONS DENTS, YEUX, POSTURE

Nous avons mis au point le test de la ceinture scapulaire qui consiste à contrôler l'horizontalité de celle-ci. Le patient est allongé sur le fauteuil dentaire les dents non serrées. Le praticien lui prend les poignets entre le pouce, l'index et le majeur et tire légèrement les bras de façon symétrique dans le plan sagittal. Pour ne pas fausser le test, le geste doit être ferme et rapide afin de surprendre les récepteurs musculaires qui pourraient se mettre en tension et induire des contractions musculaires réactionnelles. Si la ceinture scapulaire est horizontale, les malléoles radiales sont en vis-à-vis.

Le test de la ceinture scapulaire peut être réalisé par l'ostéopathe, l'ophtalmologiste et l'orthoptiste dans les mêmes conditions pour tous, à savoir sans appui podal (Fig.7).

Ce test permet d'apprécier, non seulement l'impact des contacts dentaires sur les yeux et la posture, mais également les troubles posturaux et oculaires [18].



Légende voir page x



CONCLUSIONS

De par leurs relations anatomo-physiologiques, il est donc indispensable de contrôler la posture et l'oculogryrie lors du diagnostic du dysfonctionnement crano-mandibulaire. Surtout si le patient se plaint de douleurs au niveau des yeux, du cou et/ou du dos. La réussite du traitement orthopédique dépend alors de la réunion d'une équipe soignante : médecin dentiste, ostéopathe, ophtalmologiste et orthoptiste.

Mais l'approche du diagnostic postural et oculaire doit être modeste. En effet, ce n'est pas de la compétence du médecin dentiste de se consacrer entièrement à la posture. Sa tâche se limite uniquement à prendre en considération la statique et la cinématique oculaire de l'individu présentant une dysfonction crano mandibulaire. Le test de la ceinture scapulaire lui permet de savoir s'il doit déléguer ou non à d'autres professionnels que sont l'ostéopathe, l'ophtalmologiste et l'orthoptiste pour assurer la prise en charge globale de son patient.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Clauzade MA, Darailans B. L'homme, le crâne, les dents. Perpignan : SEOO Ed, 1992.
- [2] Nobili A, Adversi R. Relationship between posture and occlusion : a clinical and experimental investigation. J Craniomandib Prac 1996; 14 : 274-85.
- [3] Zonnenberg AJ, Van Maanen CJ, Oostendorp RAB, Elvers JWH. Body posture photographs as a diagnostic aid for musculoskeletal disorders related to temporomandibular disorders (TMD). J Craniomandib Prac 1996; 14 : 225-32.
- [4] Nahmani L, Serviere F, Dubois JM. Kinésiologie de l'articulation temporomandibulaire : un nouveau test musculaire pour contrôler la normalité de l'occlusion. Cah Prothèse 1984; 48 : 139-48.
- [5] Nahmani L. Kinésiologie. Théorie et pratique. Tome I. Paris : Comedent Ed, 1990.
- [6] Walther DS. Applied kinesiology (vol 1). Basic procedures and muscle testing. Pueblo : SDC System Ed, 1981.
- [7] Gagey P.M., Weber B. « Posturologie: régulation et dérèglement de la station debout ». Paris, Masson, edit.1995.
- [8] Péchereau A., Péchereau J. Les Cahiers de Sensorio-Motricité, XXIXème Colloque « La verticalité » 2004.
- [9] Kahle W. Anatomie, Tome 3, Système nerveux et organe des sens. Paris, Flammarion Médecine-Sciences, edit. 2007.
- [10] Leblanc A. Les Nerfs Crâniens. Paris, Springer-Verlag, édit., 1995.
- [11] Leblanc A. Système Nerveux Encéphalo-Périphérique. Paris, Springer-Verlag, édit., 2001
- [12] Sobotta J. Atlas d'Anatomie Humaine. Tome 1. Paris. Editions Médicales Internationales, 1995.

[13] Flix JD. Neuro anatomie. Traduction de Antoine Dhem Bruxelles, De Boeck et Larcier,édit.,1996.

[14] Desmons et al. « The Lateral Pterygoid Muscle, a heterogeneous unit implicated in Temporomandibular Disorder, a literature review. » Cranio, Oct 2007 ; vol. 25, pp. 283-91.

[15] Larmande P, Larmande A. Neuro ophtalmologie. Paris, Masson, édit., 1991.

[16] Buisseret P, Buisseret-Delmas C, Epelbaum M, Lepercq H. « Projections proprioceptives primaires des muscles oculaires extrinsèques sur les noyaux vestibulaires et la région cervicale haute ». Revue d'O.N.O. 1991; 14: 31-47.

[17] Kolb B., Whishaw I. Cerveau et comportement. De Boeck Université, Bruxelles, 2008.

[18] Dupas P.H. Le dysfonctionnement crano-mandibulaire « Comment le diagnostiquer et le traiter ? ». Paris, Editions CdP, 2011.

FIGURES

Fig.1 : La posture idéale.

Fig.2 décalage des ceintures

Fig.3: Test de convergence oculaire

Fig.4 : Compensation du cou à une hypoconvergence oculaire

Fig.5. Schéma de la relation des dents, des yeux et de la posture
Th. : thalamus; S.L. : système limbique; FR; N.s. du V : noyau sensitif du nerf trijumeau; C1,C2,C3 : nerfs sous occipitaux; N. mot.V : noyau moteur du nerf trijumeau; N. Ocm : noyau oculomoteur; C.S. : colliculus supérieur; N.Vest. : noyau vestibulaire; N.Sp. : noyau spinal; F.R.S. : faisceau réticulo-spinal; G.T. : ganglion trigéminal, Vm. : racine motrice du V3.

Fig.6 : Influence du bruxisme sur les yeux et la posture
Th. : thalamus; S.L. : système limbique; FR; N.s. du V : noyau sensitif du nerf trijumeau; C1,C2,C3 : nerfs sous occipitaux; N. mot.V : noyau moteur du nerf trijumeau; N. Ocm : noyau oculomoteur; C.S. : colliculus supérieur; N.Vest. : noyau vestibulaire; N.Sp. : noyau spinal; F.R.S. : faisceau réticulo-spinal; G.T. : ganglion trigéminal, Vm. : racine motrice du V3.

Fig.7 Test de la ceinture scapulaire

Toxicologie et allergologie des matériaux dentaires plastiques

Dr. Professeur Franz-Xaver **REICHL**, LMU Munich

Les matériaux dentaires doivent non seulement être esthétiques et résistants, mais également compatibles avec l'organisme. Par conséquent, les questions de toxicologie et de biocompatibilité de ces matériaux suscitent un intérêt croissant. Des composés (co)monomères sont utilisés en médecine dentaire, notamment dans les composites et les adhésifs dentinaires. Ces composés peuvent être libérés par des matériaux utilisés et être résorbés par l'organisme humain.

Dans le cadre d'une évaluation toxicologique, il est important de comprendre les mécanismes de résorption, de métabolisme et d'élimination d'une substance dans l'organisme. Seules les substances résorbées ont des incidences négatives sur le corps. Des études effectuées sur des animaux ont montré que les (co)monomères libérés par des composites puis avalés, comme le méthacrylate d'hydroxyéthyle (HEMA), le diméthacrylate de triéthylène glycol (TEGDMA) et le diméthacrylate glycidique de bisphénol A (BisGMA), sont totalement réabsorbés et ensuite transformés en CO² dans le corps. Il a également été démontré que lors du métabolisme, des substances intermédiaires affichant elles-mêmes une forte toxicité peuvent se former, soit une forme d'empoisonnement. Lors de la dégradation du HEMA et du TEGDMA, il a même été prouvé que de l'acide époxy-2,3-méthacrylique se forme dans les microsomes du foie humain. Les composés époxy sont considérés comme des composés cancérogènes et mutagènes.

Dans le cadre d'une évaluation scientifique des risques, il est important de déterminer la quantité de substances pouvant s'échapper des matériaux, la quantité réelle résorbée par l'organisme et à partir de quel moment les problèmes de santé apparaissent chez les patients. Au cours de la dernière décennie, on a pu observer un nombre croissant de patients souffrant d'effets secondaires après une restauration dentaire (ex : réactions lichenoïdes, asthme, eczémas). Depuis, il a été clairement identifié que les méthacrylates HEMA et TEGMA fréquemment utilisés en médecine

dentaire, sont les déclencheurs de ces réactions. Lors de recherches personnelles, il a été possible de déterminer le taux de libération des substances nocives pour la plupart des composites et des adhésifs disponibles sur le marché et ainsi, de créer l'unique et la plus grande base de données au monde. Une méthode de tests d'allergie a été développée en collaboration avec des cliniques de la LMU de Munich afin de détecter un terrain potentiellement allergique aux substances contenues dans les matériaux dentaires.

Choisir le matériau dentaire le plus compatible avant la restauration dentaire :

Depuis peu, le « Centre de conseil international pour la tolérance aux matériaux dentaires, BZVZ » de la LMU de Munich a été créé (www.dentaltox.com). Aujourd'hui, grâce à la plus grande base de données au monde, il est possible, après les tests d'allergie et avant la restauration dentaire, de choisir pour le patient allergique, le matériau d'obturation lui convenant le mieux, à savoir, le plus compatible. Il est fortement conseillé à tout patient allergique et présentant une intolérance de consulter ce centre de conseil en toxicologie dentaire de la LMU avant toute restauration dentaire. Il y est également possible de déterminer si le matériau dentaire déjà présent dans la bouche du patient est la cause des symptômes. Si tel est le cas, le patient devra se le faire retirer dès que possible et le faire remplacer par un matériau compatible.

Lingua plicata type
Langue scrotale



Lingua geografica type
Langue géographique



Effets secondaires chez des patients traités avec des composites/adhésifs : Lingua plicata (langue scrotale) et Lingua geografica (langue géographique)



Dermatite périorale après application d'inlays en céramique avec adhésif

OBTURATION DENTAIRE ET PRÉVENTION TOUT-EN-UN !

TESTEZ
MAINTENANT
Réduction de 50%

els recharge seringues

2 x 4 g (A2 et/ou A3)

Prix d'introduction*:

2 x € 31,00

Prix normal: 2 x € 62,00



els recharge compules

2 x 20 x 0.37 g (A2 et/ou A3)

Prix d'introduction*:

2 x € 51,60

Prix normal: 2 x € 103,20



TEGDMA et HEMA sont des (methyl-) méthacrylates présents dans les matériaux dentaires plastiques, qui sont reconnus comme étant fréquemment source d'hypersensibilité.¹

Le personnel de soins dentaires est particulièrement exposé aux allergènes de contact par le biais des méthacrylates.¹

D'un point de vue statistique, il apparaît qu'un patient sur 25 présente des symptômes allergiques dus aux matériaux dentaires.²

SAREMCO vous offre des produits exempt de TEGDMA et HEMA.

¹ «Biokompatibilität zahnärztlicher Werkstoffe», G. Schmalz & D. Arenholt-Boindslev, Urban & Fischer 2005.


² Pr F.-X. Reichl, Polyclinique d'odontologie conservatrice et de parodontologie de Munich (Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie München), Swiss Dental Journal 12-2014

* Limité à une commande par dentiste.
Les promotions sont valables jusqu'au 31/12/2015, prix hors TVA 21%.

PROMOTION TEMPORAIRE !



Téléphonez nous au 03 450 93 20
ou e-mail: vente@denta.be
www.denta.be

Produit de qualité Suisse 

www.saremco.ch

SAREMCO
DENTAL

Rendez-vous manqués et rendez-vous changés = baisse de productivité



Chaque cabinet a des patients qui manquent leurs rendez-vous ou les décommandent au dernier moment.

Cependant ce phénomène prend particulièrement de l'ampleur lors des périodes de vacances (soit pendant les vacances d'hiver soit au cours des mois de juillet et d'août).

Les rendez-vous manqués ou décommandés au dernier moment deviennent alors la bête noire des cabinets.

Surtout lorsqu'on commence à les comptabiliser et à mesurer l'ampleur du phénomène. Dans de nombreux cabinets, le taux de rendez-vous manqués et d'annulation tourne autour de 5 %. Sur 20 ans, c'est l'équivalent d'une année entière de travail perdu. Au quotidien, c'est une source de contrariété particulièrement frustrante : « Comment certaines personnes peuvent-elles être si irresponsables », nous disons-nous.

Cependant, la question n'est pas ici de savoir comment les punir pour avoir manqué leur rendez-vous, mais surtout comment se prémunir contre les rendez-vous manqués.

Comme toujours, le traitement préventif est meilleur que le traitement curatif. Cela commence par éviter des erreurs de base. Ainsi, il est fréquent d'entendre dire aux patients qui ont raté leur rendez-vous : « Ce n'est pas grave », et on leur donne immédiatement un autre rendez-vous. Malheureusement, cette attitude est totalement incohérente par rapport à la productivité du cabinet, à l'équilibre de votre journée de travail et, en fin de compte à votre sérénité.

VOTRE RÔLE

La prévention des rendez-vous manqués commence en salle de soins.

Après que votre patient ait accepté un plan de traitement, insistez auprès de lui pour que le prochain rendez-vous soit fixé à un moment où il sera certain de venir.

Soulignez l'importance du traitement préconisé et le possible retard que pourrait occasionner un rendez-vous manqué par le patient. Il s'agit pour vous de valoriser votre temps de travail. Ainsi, il n'existe pas à nos yeux de petits rendez-vous : « La prochaine fois ne sera qu'une petite séance de détartrage ».

Cette formulation est totalement déconseillée. En effet, elle incite véritablement le patient à rater son rendez-vous. Au contraire, tout rendez-vous, même le plus court, doit être valorisé si vous souhaitez voir votre patient ce jour là : « Cette séance sera importante pour finaliser votre traitement. »

LE RÔLE DE VOTRE ASSISTANTE

Le patient est ensuite raccompagné au secrétariat par l'assistante, si vous en avez une, (ou par vous-même sinon). Elle complète les informations données par le praticien. Ces explications renforcent la valeur du temps de travail et augmentent la probabilité que le patient vienne à l'heure prévue.

Chaque rendez-vous manqué engendre des temps morts, moins de productivité, et des frais incompressibles.

Une politique d'annulation de 24 heures à l'avance n'enraye pas vraiment le problème des rendez-vous manqués. Institez donc une politique d'annulation de 48 heures à l'avance.

Si vous vous contentez d'inscrire la mention « En cas d'annulation, merci de nous prévenir 48 heures à l'avance » sur vos cartons de rendez-vous, vous pouvez être certain que les résultats ne suivront pas.

Préférez le protocole suivant :

- privilégiez un carton de rendez-vous personnalisé plutôt que les cartons de rendez-vous publicitaires qui ne mettent pas en valeur votre cabinet ; pensez que ce carton de rendez-vous, glissé dans le portefeuille du patient, est la carte de visite du cabinet
- inscrivez l'heure sur le carton de rendez-vous
- ne le remettez pas tout de suite au patient
- pointez sur le carton de rendez-vous le jour et l'heure de ce rendez-vous afin de vous assurer que le patient les ait lus !
- rappelez-lui que pour assurer des soins de qualité, il est très important qu'il vienne à ce rendez-vous
- demandez au patient de prévenir le cabinet au moins 48 heures à l'avance si, pour une raison quelconque, il

doit changer son rendez-vous ; sachez qu'il n'appellera pas 48 heures avant mais plutôt 24 heures, cependant, si c'est la mention « *Prévenir 24 heures avant* », qui est indiquée, il ne vous appellera qu'à l'heure même du rendez vous !!

En faisant cela, surlignez en rouge la mention « *Prévenir 48 heures à l'avance* ». Si vous en avez la possibilité, faites écrire le rendez-vous par le patient lui-même (mémoire visuelle et kinesthésique). Les patients ont maintenant entendu le praticien et l'assistante qui ont tour à tour, chacun à leur façon, renforcé l'importance de conserver les rendez-vous donnés. Cela s'appelle « éduquer » vos patients, et c'est cette éducation qui fera la différence.

Nous vous proposons quelques pistes de travail éprouvées dans les cabinets pour limiter les rendez vous manqués :

- évitez de programmer trop de rendez-vous d'avance, ils sont bien souvent source de rendez vous manqués.
- Faites prendre conscience à vos patients de la valeur de votre temps
- Il attention au vocabulaire utilisé lors de la prise de rendez-vous (pas de « petits » rendez-vous)
- formez votre secrétaire/assistante pour qu'elle n'ait pas une approche mécanique de l'agenda et qu'elle fasse preuve d'une autorité positive à l'égard des patients tout en restant à leur écoute
- remettez toujours au patient un carton de rendez vous (mémoire visuelle et kinesthésique) ou par téléphone, veillez à reformuler en fin de conversation la date et l'heure du rendez-vous
- insistez auprès des patients sur le fait qu'en cas d'empêchement, ils doivent vous prévenir au moins 48 heures à l'avance
- informez le patient qu'un rendez-vous manqué allonge la durée et peut nuire à la qualité du traitement, le respect de l'horaire est une condition de la qualité des soins qui leur sont prodigués
- créez une liste d'attente de rendez-vous susceptibles d'être rapprochés pour pallier efficacement les annulations tardives
- établissez un nombre maximum de rendez-vous manqués, non excusés, tolérables pour le cabinet, seuil au dessus duquel il est opportun de mettre un terme à la collaboration avec le patient
- enfin, souvenez-vous qu'il est facile de remplir un cabinet avec des patients qui ne viennent pas

ROCANAL



Le système pour une endodontie biologique

40 travaux cliniques
60 millions obturations canalaires
30 ans de sécurité et succès

Rocanal est un produit sous contrôle pharmaceutique constant, avec matières premières de haute qualité, rigoureusement sélectionnées et garanties.

**EN MOYENNE 40 TRAITEMENTS
NO STRESS
PAR BOÎTE**



CE 0459

Made in Switzerland
Dispositif médical de classe III



Distributeur
pour la Belgique :

Deprophar

Rue du Sceptre 6
1050 Ixelles - Bruxelles

www.deprophar.be - info@deprophar.be

la maison
dentaire sa

SOMMAIRE

FORMATION CONTINUE

33 **SOMMAIRE FORMATION CONTINUE**

35	ANAMNÈSE & IMAGERIE	28/11/2015
38	DOULEURS ORO-FACIALES	13/11/2015
39	PROTHÈSE IMPLANTAIRE	19/11/2015
40	BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL	19/11/2015
41	SUTURES	05/12/2015
42	RELATION AU TRAVAIL	17/12/2016
43	ACTIVITÉS ACCRÉDITÉES EN 2015	
44	PROGRAMME SCIENTIFIQUE 2016	

CB12 boost chewing-gum

ELIMINE LA CAUSE
DE LA MAUVAISE HALEINE*

SANS
SUCRE

TRIPLE ACTION:

- ✓ ZINC
- ✓ FLUORURE DE SODIUM
- ✓ XYLITOL



EN COMBINAISON AVEC:



effet 12h

ETES-VOUS INTERESSE PAR UN ECHANTILLON D'UN LITRE
OU DES CARNETS DE PRESCRIPTIONS?

Envoyez vite un mail à info@omega-pharma.com

✚ Disponible en pharmacie

OMEGA
PHARMA



Anamnèse & Imagerie

28 novembre 2015 de 9h00 à 17h30

Acinapolis - Jambes - Namur

Anamnèse

Le dentiste et le patient malade : du bilan d'état général à la conduite à tenir

L'espérance de vie étant en constante augmentation, peu de personnes âgées arrivent à un âge avancé indemnes de maladies chroniques, on ne compte plus les patients atteints d'hépatite C, de maladie d'Alzheimer, d'arthrose, de Parkinson, d'hypertension artérielle, d'allergies, ...

Les raisons de s'intéresser à la santé de nos patients en dehors de la bouche ne manquent donc pas. Le chirurgien-dentiste est amené de plus en plus fréquemment à soigner des patients à l'état général perturbé. En effet, les progrès de la médecine, de la chirurgie, l'augmentation de la durée de la vie et le vieillissement de la population qui en découlent, conduisent dans nos cabinets un pourcentage régulièrement plus important de patients qui présentent une ou plusieurs pathologies générales associées très souvent à une polymédication.

De plus en plus de ces patients malades vivent chez eux ou en institution et sont soignés, et équilibrés : ils retrouvent une vie sociale à peu près normale et désirent bénéficier des mêmes soins bucco-dentaires que les personnes bien portantes. Dès lors, le médecin-dentiste doit prendre toutes les précautions pour que ses actes ou ses prescriptions ne viennent pas perturber un équilibre souvent installé avec difficulté. Pour cela, il devra solliciter le patient et souvent son médecin afin qu'ils précisent l'état de santé du patient. Le médecin-dentiste sera dès lors en mesure d'évaluer les risques qui découlent de la maladie elle-même ou de son/ ses traitement(s) (risque hémorragique, infectieux, toxique, cardio-vasculaire, allergique, osseux). Le médecin-dentiste doit alors être en mesure de mettre en oeuvre les gestes et les précautions utiles.

Médecin-Dentiste et médecin interniste ou spécialiste doivent communiquer autour de la prise en charge bucco-dentaire sans que cela tourne en un dialogue de sourds. La connaissance que le médecin-dentiste a des interférences de ses traitements avec la santé générale du patient est certainement une des clefs de voûte de ce dialogue confraternel harmonieux.

Accréditation :
20 UA dom 1 29902
10 UA dom 3 29901
10 UA dom 3 29900
Formation continue 6 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be
ou au 02 375 81 75



Dr Carlos MADRID

- Médecin Associé. Division de Chirurgie Orale et Maxillo-Faciale- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Lausanne

Imagerie

Radioprotection

« L'exposition aux RX dans la pratique dentaire est si faible qu'elle peut être considérée comme négligeable sur le plan de son impact sur la santé, tant des praticiens que des patients ! »

Ce type de discours est trompeur, comme l'ont rappelé encore récemment les organisations scientifiques internationales et l'AFCN ! Les doses ne sont faibles que si une bonne pratique est appliquée sur le plan de la radioprotection. C'est pourquoi, de nouvelles dispositions réglementaires d'interdiction et d'obligations sont apparues ces dernières années en radiologie dentaire, comme le contrôle de qualité des appareils à RX par un expert en radiophysique médicale ou les formations supplémentaires qui seront exigées lors de l'utilisation d'un tomographe volumique à faisceau conique (CBCT).

Dr Vera PIRLET

- Licenciée en Science ULg 1993
- DES en radioprotection de l'environnement 1995
- Doctorat en Sciences 2003, ULg
- Agrément d'expert qualifié en contrôle physique de classe II accordé par l'AFCN
- Direction du service de contrôle physique des radiations de l'Université de Liège et du CHU de Liège.
- Maître de conférence à l'ULg pour toute la charge de cours en radioprotection et législation
- Expertise technique pour la Commission européenne
- Membre du jury médical de l'AFCN

L'imagerie 3-D pré-implantaire : un rendez-vous à ne pas manquer ?

L'implantologie dentaire est une procédure de réhabilitation prothétique qui comporte une phase chirurgicale.

Peut-on la mener à bien sur base de modèles d'études, d'un cliché panoramique et d'éventuels clichés intrabuccaux ?

Notre bilan stratégique peut-il être complet et pertinent sans un examen tridimensionnel des structures osseuses ?

L'évaluation préopératoire du risque anatomique, fonctionnel, et esthétique dans les zones antérieures, est-elle suffisamment précise sans une image réelle des tissus durs ?

La réponse est clairement : non.

L'introduction du CT Scan (examen tomодensitométrique) et plus récemment du Cone Beam (tomographie volumique numérisée à faisceau conique) en dentisterie a radicalement modifié le diagnostic et la planification pré-implantaire.

Après un résumé historique de la radiologie en Médecine Dentaire, du fonctionnement du CT scan et du CBCT et des principes d'acquisition des images 3-D, nous discuterons des avantages et des limites de l'imagerie comme aide au diagnostic et à la planification des traitements implantaire.

Didier EYCKEN

- Dentiste LSD – DG, UCL 1988
- Post-gradué en Prothèse Dentaire, UCL 1991
- Diplômé Universitaire en Parodontologie, Lille II 1995
- Certificate of Periodontics New York University, 1997
- Attestation Universitaire d'Implantologie, Paris VII 1999
- Fellow International Team for Implantology
- Past President de la Société de Médecine Dentaire a.s.b.l.



INSTRUMENTS



ASPIRATION CIRCUIT



MEDICAL DEVICES



IMPRESSIONS



HANDS

zeta hygiene

La ligne de produits ZHERMACK pour la désinfection et la stérilisation qui permet de répondre à toutes les exigences du cabinet dentaire.

julie.martindiaz@zhermack.com
M +32 471 09 95 38

Zhermack 
Dental



Douleurs oro-faciales

13 novembre de 14h00 à 18h00

Bruxelles - Maison des Dentistes

Accréditation : 29793
20 UA dom 7
Formation continue 3 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be
ou au 02 375 81 75

Place du dentiste dans la gestion des douleurs oro-faciales

Douleurs dentaires atypiques, douleurs et dysfonctionnements des ATM, douleurs buccales, certaines otalgies, différents types de céphalées et d'algies de la face,...

Comment gérer ces problèmes, quelle anamnèse peut diriger un diagnostic et quels examens cliniques peuvent confirmer les hypothèses ?

Ces différentes plaintes sont souvent liées à des dysfonctionnements maxillo-faciaux mais pas toujours.

Par la recherche théorique et surtout pratique de cette formation nous proposons aux dentistes de ne voir que position de face et de plainte.

Beaucoup de douleurs dans la sphère oro-faciale peuvent avoir des causes fonctionnelles. De fait, certaines dysfonctions, voir para fonctions très courantes peuvent entrainer ces plaintes et le dentiste est véritablement en première ligne pour les détecter et proposer une prise en charge efficace de ces problèmes.

COMPLET



Marc RENGUET

- Kinésithérapeute.
- Spécialiste en kinésithérapie maxillo-faciale, vestibulaire et HMTC
- Initiateur du concept HMTC (Harmonisation Myotensive de la Tête et du Cou)
- Coordinateur de la formation HMTC pour kinésithérapeute, traitant de toutes ces pathologies.
- Travaille depuis 15 ans dans un centre pluridisciplinaire dans la gestion de ces pathologies, à Louvain-La-Neuve.



Prothèse implantaire

19 novembre de 9h00 à 17h00

Bruxelles - County House

Accréditation : -
40 UA dom 7
Formation continue 6 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be
ou au 02 375 81 75

**Vous ne pratiquez pas la prothèse sur implant ?
Vous n'avez jamais proposé cette option thérapeutique à vos patients ?
La prothèse implantaire vous paraît trop complexe ?
Vos premiers cas vous ont laissé perplexe ou vous ont démotivé ?
Dans ce cas, venez combler votre manque d'information ou de formation.**

Inscrivez-vous à cette journée !

- La planification des cas de prothèse sur implant(s).
- La temporisation
- La prise d'empreinte
- La réhabilitation implantaire en vue esthétique
- Le traitement de la prothèse
- Les techniques spéciales
- L'occlusion

COMPLET



M Didier EYCKEN

- Dentiste LSD - DG, UCL 1988
- Post-gradué en Prothèse Dentaire, UCL 1991
- Diplômé Universitaire en Parodontologie, Lille II 1995
- Certificate of Periodontics New York University, 1997
- Attestation Universitaire d'Implantologie, Paris VII 1999
- Fellow International Team for Implantology
- Past President of la Société de Médecine Dentaire a.s.b.l.

M Gauthier LESCRENIER

- Licencié en Science Dentaire (UCL 2006)
- Mercator Université de Montréal (UDEM 2006)
- DES en Prothèse Dentaire (DACS UCL 2009)
- DU d'Implantologie Orale (Université de Marseille 2011)

Pratique libérale Prothèse-Implantologie à Auderghem



Bien-être au travail

19 novembre de 9h00 à 17h00

Bruxelles - Maison des Dentistes

Accréditation : 29668
40 UA dom 2
Formation continue 6 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be
ou au 02 375 81 75

Comment prévenir stress, épuisement et/ou burnout ?

Lors de cette journée, vous découvrirez ce qu'est le stress et comment il peut nous mener jusqu'au Burn out : symptômes, risques, diagnostic différentiel, conséquences.

Vous aurez l'occasion de réévaluer l'équilibre entre votre vie professionnelle et votre vie privée et de comprendre combien votre perception de la réalité et ses conséquences peuvent influencer la nature du stress.

Vous aurez l'occasion d'identifier et de confirmer vos priorités et objectifs tant professionnels que personnels qui vous permettront de prévenir, voire de combattre, l'épuisement.

Finalement, vous pourrez vous projeter dans l'avenir et conclure par un plan d'action personnalisé tout en respectant vos priorités et vos valeurs de vie.

Objectifs de l'atelier-séminaire

Identifier les facteurs et circonstances professionnels qui peuvent fragiliser les personnes dans l'exercice de leur métier.

Reconnaître et anticiper les situations à risques.
Découvrir les leviers d'actions utiles dans le cadre de la prévention.
Définir les actions à mener en cas de situation de stress aigu.

Méthode

La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et « orientée solution ». Des apports théoriques sont couplés à des exercices en sous-groupes. La pédagogie est participative et impliquante : elle permet d'intégrer le changement recherché. Le partage de réflexions et d'expériences vécues lors des débriefings et des feedbacks sont animés par un formateur-coach.



Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel certifié (PCC) par la Fédération Internationale de Coaching et membre de cette Fédération.
- Dirige le centre de Formation et de coaching Mozaik Coaching (www.mozaik-coaching.be).
- Formatrice et Coach dans le domaine médical et paramédical ainsi qu'en entreprise.
- Formée au coaching, à l'approche systémique des organisations, à la thérapie systémique brève, à l'analyse transactionnelle et maître praticienne en programmation neurolinguistique.
- Anciennement cadre auprès de l'ONDRAF (Organisme National des Déchets Radioactifs et des matières fissiles enrichies).



Les sutures

5 décembre de 9h00 à 13h00

Bruxelles - Maison des Dentistes

Accréditation : 30125
20 UA dom 6
Formation continue 3 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be
ou au 02 375 81 75

Un tout nouveau workshop qui vous apprendra les sutures sous toutes les coutures !
Un fil, une aiguille, un porte-aiguille, vous voilà prêt(e) à réaliser les points les plus sophistiqués...

Après un résumé sur les différents types de plaies que l'on peut rencontrer dans notre pratique courante en chirurgie dentaire nous parlerons des caractéristiques des fils de suture, et lesquels utiliser en fonction des plaies. Puis les techniques de suture vous seront exposées avant de passer vous mêmes à vos porte aiguilles pour nous démontrer combien vous mettez parfaitement la théorie en pratique.

Le matériel de suture et les fils vous seront fournis mais si vous le souhaitez vous pourrez apporter votre propre matériel.

Après ces TP de haute couture vous n'avez plus qu'à venir à Yves Saint Laurent ni Karl Lagerfeld...

Limité à 14 personnes donc réservez vite !

COMPLET



Cyrille VOISIN

- Docteur en Médecine, (ULB 2004)
- Licencié en Sciences dentaires, (ULB 2007)
- Spécialiste en Stomatologie (ULB 2009)
- Spécialiste en Chirurgie Maxillo-Faciale (ULB 2011)
- Consultant CHU Erasme ; Chef de service adjoint Hopital Ixelles et consultant
- Hopital Baron Lambert. Pratique privée place du Luxembourg à Bruxelles.



La relation au travail

17 décembre de 9h00 à 17h00

Bruxelles - Maison des Dentistes

Accréditation : 29667
40 UA dom 2
Formation continue 6 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be
ou au 02 375 81 75

Au delà de la rigueur et la précision que demande le métier de dentiste, celui-ci se voit confronter dès ses études à une difficulté trop souvent négligée ; la relation. Lors des études universitaires, le dentiste n'apprend pas vraiment toutes les clefs de la relation qui permettraient d'améliorer l'ambiance au cabinet, le rapport avec les patients et les collaborateurs mais aussi de ce qui pourrait faciliter l'adhérence au traitement.

Différentes études ont révélé que le dentiste commence à subir le stress et ses complications tels que la dépression et le Burn out dès qu'il commence à entrer en relation avec le patient. Les techniques de communication existent et amènent le dentiste à plus de sérénité et plus d'efficacité dans la pratique de son métier.

Objectifs

Lors de cet atelier, vous apprendrez :

- Comment fonctionne notre cerveau.
- Comment entrer en relation avec le patient.
- Comment choisir ses mots et quelle posture corporelle adopter.
- Comment montrer de l'empathie sans tomber dans le piège de la compassion (garder la distance nécessaire pour la pratique de votre métier).
- À Découvrir quel champs de manœuvre face à la peur (du dentiste et/ou du patient).
- À Développer votre sens de l'observation pour mieux comprendre et donc mieux agir.
- À Créer un rapport de confiance pour favoriser l'adhérence au traitement.
- À Se protéger face aux personnalités dites "difficiles" (manipulateur, Type A).

Méthode

La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et « orientée solution ». (Avec des outils venant des neurosciences et la PNL entre autre).

Des apports théoriques sont couplés à des exercices en sous-groupe.

La pédagogie est participative et impliquante : elle permet d'intégrer le changement recherché. Le partage d'expériences vécues et de réflexions lors des débriefings et des feedbacks sont animés par un formateur-coach.



Mme Fatima AZDIHMED

- Coach professionnel certifié (PCC) par la Fédération Internationale de Coaching et membre de cette Fédération.
- Dirige le centre de Formation et de coaching Mozaik Coaching (www.mozaik-coaching.be).
- Formatrice et Coach dans le domaine médical et paramédical ainsi qu'en entreprise.
- Formée au coaching, à l'approche systémique des organisations, à la thérapie systémique brève, à l'analyse transactionnelle et maître praticienne en programmation neurolinguistique.
- Anciennement cadre auprès de l'ONDRAF (Organisme National des Déchets Radioactifs et des matières fissiles enrichies).

ACTIVITES ACCREDITEES EN 2015

Date	Type	Titre	N° Agr.	Dom	UA	Min.
23/01/2015	Cours	Informations professionnelles	29081	2	20	180
28/01/2015	Study-Club	La prévention des fractures en endodontie	28199	4	10	90
03/02/2015	Study-Club	Posture et occlusion	29223	7	10	90
05/02/2015	Study-Club	Traitement de l'agénésie des incisives latérales	29224	7	10	90
05/02/2015	Study-Club	Le défibrillateur: pour quoi en avoir un au cabinet ? Quand et comment l'utiliser	29087	1	10	90
26/02/2015	Study-Club	L'Accord Dento-Mutualiste : Vers une révolution de l'organisation des soins	29423	2	10	90
27/02/2015	Workshop	Réanimation cardio-respiratoire	29225	1	40	360
05/03/2015	Workshop	Le bien être au travail : comment prévenir stress, épuisement et/ou burn out	29173	2	40	360
06/03/2015	Workshop	Place du dentiste dans la gestion des douleurs oro-faciales	29175	7	20	180
10/03/2015	Study-Club	Dentiste et tabac en 2015	29158	1	10	90
19/03/2015	Study-Club	Les atouts de l'orthodontie linguale	29159	5	10	90
20/03/2015	Cours	Les restaurations postérieures en technique directe : indications et limites.	29083	4	10	90
20/03/2015	Cours	Les restaurations postérieures : intérêt et avancées des approches prothétiques	29084	7	10	90
20/03/2015	Cours	Comment gérer l'occlusion dans le cadre des réhabilitations postérieures ?	29082	7	10	90
26/03/2015	Workshop	Gestion du temps	29174	2	40	360
31/03/2015	Study-Club	De la communication à la planification implantaire	29156	6	10	90
18/04/2015	Workshop	Facettes et Inlays-Onlays : de la préparation au collage	29402	4	40	360
21/04/2015	Study-Club	Les traumatismes dentaires chez les enfants : des gestes d'urgence au suivi	29540	5	10	90
23/04/2015	Study-Club	Reconstruction coronaire totale	29157	4	10	90
23/04/2015	Workshop	Place du dentiste dans la gestion des douleurs oro-faciales	29176	7	20	180
23/04/2015	Study-Club	Traumatismes dentaires chez l'enfant : en pratique, comment gérer l'urgence	29235	5	10	90
28/04/2015	Study-Club	Endodontie et prothèse : comment bien intégrer l'endodontie au plan prothétique	29697	4	10	90
28/04/2015	Cours	Maître de stage "Médecine dentaire intégrée au service du patient"	29433	2	10	90
05/05/2015	Cours	Maître de stage "Médecine dentaire intégrée au service du patient"	29558	2	10	90
07/05/2015	Study-Club	Reconstruction coronaire totale	29541	4	10	90
07/05/2015	Workshop	La relation au travail	29177	2	40	360
07/05/2015	Study-Club	Intégration des nouvelles technologies numériques (imagerie 3D, numérisation)	29744	3	10	90
20/05/2015	Study-Club	De la communication à la planification implantaire	29572	6	10	90
21/05/2015	Study-Club	Dentiste : une profession qui change dans un monde qui bouge	29790	2	10	90
04/06/2015	Workshop	Gestion des conflits	29661	2	40	360
05/06/2015	Workshop	Place du dentiste dans la gestion des douleurs oro-faciales	29178	7	20	180
06/06/2015	Workshop	Facettes et Inlays-Onlays : de la préparation au collage	29403	4	40	360
12/06/2015	Workshop	Réanimation cardio-respiratoire	29226	1	40	360
13/06/2015	Workshop	Les sutures sous toutes les coutures	29565	6	20	180
05/09/2015	Workshop	Les sutures sous toutes les coutures	29982	6	20	180
10/09/2015	Study-Club	Syndrome des apnées du sommeil : prise en charge pluri-disciplinaire	29085	1	10	90
11/09/2015	Workshop	Place du dentiste dans la gestion des douleurs oro-faciales	29792	7	20	180
12/09/2015	Workshop	Facettes et Inlays-Onlays : de la préparation au collage	29404	4	40	360
17/09/2015	Study-Club	Les empreintes optiques	30091	7	10	90
17/09/2015	Workshop	Gestion du temps	29665	2	40	360
17/09/2015	Study-Club	Traumatismes dentaires chez l'enfant : en pratique, comment gérer l'urgence	30190	5	10	90
22/09/2015	Cours	Maître de stage "Médecine dentaire intégrée au service du patient"	30426	2	10	90
24/09/2015	Workshop	Gestion des conflits	29666	2	40	360
24/09/2015	Study-Club	Les douleurs oro-faciales	30327	1	10	90
30/09/2015	Study-Club	Intégration des nouvelles technologies numériques (imagerie 3D, numérisation)	30325	3	10	90
01/10/2015	Study-Club	Dentiste : une profession qui change dans un monde qui bouge	29794	2	10	90
06/10/2015	Study-Club	Traumatismes dentaires chez l'enfant : en pratique, comment gérer l'urgence	29236	5	10	90
06/10/2015	Study-Club	Les affections potentiellement malignes de la muqueuse buccale : intérêt diagnostique	30189	1	10	90
15/10/2015	Congrès	A DO : Restaurations antérieures : un voyage du MEB à la pratique quotidienne	29671	4	10	90
15/10/2015	Congrès	A Chirurgie : Gestion des complications en petite chirurgie	29731	6	10	90
15/10/2015	Congrès	A Matériaux en DO : Le côté obscur de la photopolymérisation	29332	4	10	90
15/10/2015	Congrès	B Chir. pré-prothétique : nouvelles opportunités pour améliorer la zone esthétique	29333	6	10	90
15/10/2015	Congrès	TP Endo AM : enlèvement de tenons et d'instruments fracturés sous micro	29331	4	20	180
15/10/2015	Congrès	TP DO AM : Atelles de contention	29330	4	20	180
15/10/2015	Congrès	B Ortho : Traitements Orthodontiques Accélérés par « Piezocision »	29334	5	10	90
15/10/2015	Congrès	B Prothèse amovible : Le patient édenté total en 2015 : aspects psychologiques	29335	7	10	90

ACTIVITES ACCREDITEES EN 2015

Date	Type	Titre	N° Agr.	Dom	UA	Min.
15/10/2015	Congrès	TP DO PM : Atelles de contention	29337	4	20	180
15/10/2015	Congrès	TP Endo PM : enlèvement de tenons et d'instruments fracturés sous micro	29338	4	20	180
15/10/2015	Congrès	A Implanto : périimplantite, l'anticiper, diagnostic, étiologie, traitement	29339	6	10	90
15/10/2015	Congrès	B Occlusodontie : Le DAM c'est simple	29859	7	10	90
15/10/2015	Congrès	TP Chir : Petite chirurgie buccale	29336	6	20	180
16/10/2015	Congrès	A Paro : Planification des cas pluridisciplinaires : quand abandonner les de	29732	6	10	90
16/10/2015	Congrès	B Endo : Les lésions péri-apicales inflammatoires d'origine endodontique :	29340	4	10	90
16/10/2015	Congrès	A Implanto : Planification des cas pluridisciplinaires : quand abandonner le:	29734	6	10	90
16/10/2015	Congrès	B Endo : Impact des nouvelles technologies sur l'issue du traitement endo	29735	4	10	90
16/10/2015	Congrès	A Ergonomie : Mieux s'asseoir, mieux voir, mieux se sentir, mieux travailler	29343	2	10	90
16/10/2015	Congrès	B Esthétique : La restauration adhésive des dents dévitalisées. Tenons et c	29344	4	10	90
16/10/2015	Congrès	A Ergonomie : Mieux s'asseoir, mieux voir, mieux se sentir, mieux travailler	29346	2	10	90
16/10/2015	Congrès	B DO-Prothèse fixe : La restauration adhésive des dents dévitalisées. Tenc	29347	7	10	90
16/10/2015	Congrès	TP DO : Nouveaux concepts dans la restauration des dents dévitalisées	29342	4	20	180
16/10/2015	Congrès	TP Chirurgie : Traitements Orthodontiques Accélérés par « Piezocision »	29341	6	20	180
16/10/2015	Congrès	TP DO PM : Nouveaux concepts dans la restauration des dents dévitalisée	29345	4	20	180
16/10/2015	Congrès	TP DO PM : Stratification en antérieur, Simple et Facile ?	29476	4	20	180
17/10/2015	Congrès	A Implants et esthétique : de l'attente à la réalité (Part 1)	29480	7	10	90
17/10/2015	Congrès	A Implants et esthétique : de l'attente à la réalité (Part 2)	29348	6	10	90
22/10/2015	Study-Club	Interaction ortho - paro	30743	6	10	90
22/10/2015	Study-Club	Les affections potentiellement malignes de la muqueuse buccale : intérêt d	29768	1	10	90
29/10/2015	Workshop	La relation au travail	29667	2	40	360
12/11/2015	Study-Club	Chirurgie pré-implantaire	en attente	6	10	90
13/11/2015	Workshop	Place du dentiste dans la gestion des douleurs oro-faciales	29793	7	20	180
17/11/2015	Study-Club	Les empreintes optiques	29086	7	10	90
17/11/2015	Study-Club	Lecture du Cone Beam	en attente	3	10	90
19/11/2015	Workshop	Le bien être au travail : comment prévenir stress, épuisement et/ou burn ou	29668	2	40	360
19/11/2015	Study-Club	La névralgie du nerf trijumeau : étiologie, présentation clinique et traitemen	en attente	1	10	90
19/11/2015	Workshop	Prothèse implantaire	30576	7	40	360
19/11/2015	Study-Club	La névralgie du trijumeau	en attente	1	10	90
28/11/2015	Cours	Le dentiste et le patient malade : du bilan d'état général à la conduite à ter	29902	1	20	180
28/11/2015	Cours	Radioprotection	29901	3	10	90
28/11/2015	Cours	L'imagerie 3-D pré-implantaire : un rendez-vous à ne pas manquer ?	29900	3	10	90
01/12/2015	Study-Club	Sujet de radiologie	en attente		10	90
02/12/2015	Study-Club	La dépression positive	29791	1	10	90
03/12/2015	Study-Club	Les empreintes optiques	29959	7	10	90
05/12/2015	Workshop	Les sutures sous toutes les coutures	30125	6	20	180
17/12/2015	Workshop	La relation au travail	en attente	2	40	360

KaVo IDS Highlights



Découvrez les nombreuses innovations que nous avons présentées dans l'exposition IDS et comment perfectionner votre pratique sur www.kavo.be.

E70/E80
Vision



MASTERmatic
Series



OP300
MaXio



Renseignez-vous
sur nos promotions
uniques

Contactez-nous
par 0496 275865 ou
alex.michils@kavo.com




KaVo. Dental Excellence.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

2016

Info Professionnelle



22 janvier 2016 - Braine-l'Alleud

Petite Chirurgie Buccale



5 mars 2016 - Charleroi

Fonction & Esthétique



23 avril 2016 - Bruxelles

Réhabilitations prothétiques sur implants




Dr Mario ROCCUZZO - Dr Paolo CASENTINI
17 septembre 2016 - La Hulpe

Aménagement du Cabinet



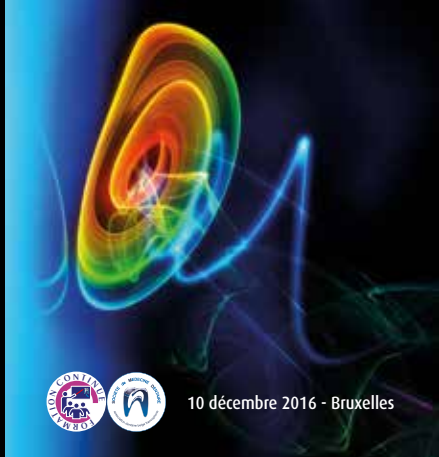
8 octobre 2016 - Dentex - Bruxelles

Pathologies Buccales Imagerie



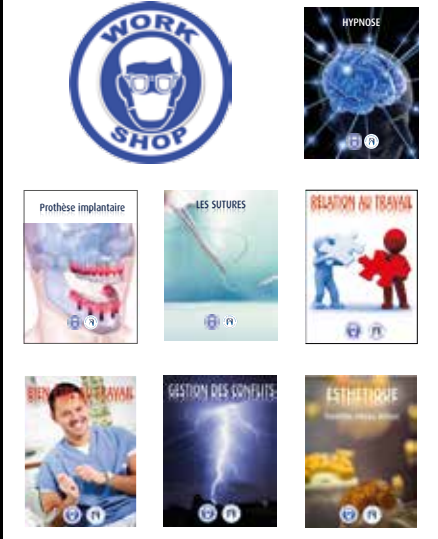
19 novembre 2016 - Namur

Dentisterie Opératoire



10 décembre 2016 - Bruxelles

WORK SHOP



- Prothèse implantaire
- LES SUTURES
- RELATION AU TRAVAIL
- ESTHÉTIQUE
- GESTION DES CONFITES
- HYPNOSE

Osteology Foundation

SCIENCE

APPRENDRE LE « POURQUOI » ET LE « COMMENT » DE LA THÉRAPIE RÉGÉNÉRATIVE

PRACTICE

SYMPOSIUM INTERNATIONAL

OSTEOLOGY MONACO

21 - 23 AVRIL 2016

WWW.OSTEOLOGY-MONACO.ORG

Séances Poster

Soumission des résumés en ligne avant
le 1er décembre 2015, sur le site :
www.osteology-monaco.org

Langue

Anglais
Forum clinique 1 avec traduction
simultanée en allemand, français, italien

Lieu

Grimaldi Forum, Monaco

Organisation

Osteology Foundation
Landenbergstrasse 35
6002 Lucerne | Suisse

Téléphone +41 41 368 44 44
info@osteology.org

Conférenciers / Modérateurs

Antoun Hadi | Araújo Mauricio | Aroca Sofia | Becker Jürgen | Benic Goran | Beschnidt
Marcus S. | Bonnet Franck | Bornstein Michael | Bosshardt Dieter | Buser Daniel | Cairo
Francesco | Carvalho da Silva Robert | Chappuis Vivianne | Chen Stephen | Chiapasco
Matteo | Cortellini Pierpaolo | Cosyn Jan | Dagnelid Marcus | Dahlin Christer | De Sanctis
Massimo | Derks Jan | Fickl Stefan | Fontana Filippo | Giannobile William V. | Giesenhagen
Bernhard | Gruber Reinhard | Grunder Ueli | Haas Robert | Hämmerle Christoph | Happe
Arndt | Hermann Frederic | Holst Stefan | Jepsen Karin | Jung Ronald E. | Kasaj Adrian
Kim David | Koo Ki-Tae | Lang Niklaus P. | Malet Jacques | McClain Pamela K. | Merli Mauro
Neukam Friedrich W. | Nevins Marc | Nevins Myron | Nisand David | Rebele Stephan
Renouard Franck | Rocchietta Isabella | Rocuzzo Mario | Rothamel Daniel | Russe Philippe
Salvi Giovanni | Sanz Mariano | Scheyer Todd | Schlee Markus | Schlegel Karl Andreas
Schmelzeisen Rainer | Schwarz Frank | Sculean Anton | Simion Massimo | Thoma Daniel
Urban Istvan | Van de Velde Tommie | Wagner Wilfried | Weyer Nils | Wise Roger | Zabategui Ion
Zucchelli Giovanni | Zuhr Otto

Présidents scientifiques

Friedrich W. Neukam, Allemagne | Myron Nevins, Etats-Unis

Inscriptions à partir du 1 octobre 2015

SOMMAIRE

INFOS PROFESSIONNELLES

- 47 **SOMMAIRE INFO PROFESSIONNELLE**
- 49 **NOUVELLES ASD : QUELLE DIFFÉRENCE ENTRE SOCIÉTÉ ET PERSONNE PHYSIQUE ?**
M DEVRIESE
- 50 **INSPECTION DES DENTISTES PAR L'AFMPS**
M DEVRIESE
- 50 **NOMENCLATURE : UN CHANGEMENT ET UNE NOUVEAUTÉ DEPUIS CE 1^{ER} OCTOBRE**

M DEVRIESE
- 51 **KINÉ ATM : LE DENTISTE PEUT DORÉNAVANT PRESCRIRE**
M DEVRIESE
- 52 **TIERS PAYANT : ENTRÉE EN VIGUEUR DE NOUVELLES DISPOSITIONS**
M DEVRIESE

L'assurance hospitalisation : un must, également pour les PME.

Presque tous les habitants belges sont affiliés auprès d'une mutualité, et un bon nombre d'entre eux ont souscrit une assurance hospitalisation complémentaire, que ce soit à titre individuel ou via une assurance groupe conclu par leur employeur. Mais qu'en est-il au niveau des PME, les 'petites' entreprises avec moins de 20 collaborateurs ?



Les résultats d'une entreprise dépendent pour une grande partie de la fidélité et de la santé de ses collaborateurs. Il en est de même pour une PME.

Pour récompenser leurs efforts, une assurance hospitalisation complémentaire de DKV est la solution idéale.

Les grandes entreprises sont plus nombreuses à offrir une assurance hospitalisation complémentaire à leurs salariés. Les PME, en revanche, se montrent plus réticentes à l'octroyer. Et c'est bien dommage...

La notion qu'une assurance hospitalisation est devenue indispensable dans un paquet de rémunération attractif est bien acceptée depuis longtemps. De nos jours, une assurance hospitalisation fait partie d'un package salarial attrayant. Les PME, quant à eux, ont également pris conscience de l'importance des 'employees benefits' en tant qu'avantage social. Ainsi, DKV Belgium a développé le plan IS PME, une formule sur mesure pour les PME. Ce produit, adapté aux besoins

quotidiens des PME, rembourse intégralement les frais relatifs à une hospitalisation.

Par ailleurs, les collaborateurs bénéficient des avantages de la Medi-Card®. Grâce à cette carte, ils ne devront plus payer d'acompte à l'hôpital et DKV règle la facture directement avec l'hôpital.

Cette carte, unique en Belgique, est acceptée dans plus de 95% des hôpitaux belges. Le plan IS PME peut également être élargi au partenaire et aux enfants du salarié.

Vous êtes dirigeant d'une PME et souhaitez offrir une protection optimale à vos salariés? Dans ce cas-là, la réponse est simple. Prenez contact avec votre intermédiaire d'assurances ou contactez DKV Belgium pour de plus amples informations ou une offre sans engagement.

DKV Belgium, Bd Bischoffsheim 1-8, 1000 Bruxelles.
Tél : 02 287 64 11, e-mail: sales.grp@dkv.be

Les meilleurs soins. Pour toute la vie.

www.dkv.be

NOUVELLES ASD : QUELLE DIFFÉRENCE ENTRE SOCIÉTÉ ET PERSONNE PHYSIQUE ?

Les praticiens qui ont commandé des attestations de soins (ASD) depuis le 1er juillet ont reçu le NOUVEAU modèle d'ASD. Tout du moins pour la version en carnets. La version en continu pour imprimante n'est disponible que depuis le 1^{er} novembre.

Les anciens modèles d'ASD resteront valables jusqu'au 31 décembre 2016 pour TOUS les modèles d'attestations (attestations sous forme de carnet, attestations à imprimer en continu, attestation globale de soins donnés (modèle D)).

Surprise au niveau des couleurs: alors que les nouvelles ASD sont censées être blanches pour tout le monde (personne physique et société), les praticiens ont reçu encore des ASD de couleur orange ou verte, et ce de manière aléatoire (qu'ils pratiquent en société ou en personne physique). En fait, Medattest (fabricant des ASD)... liquide son stock de papier de couleur ! Mais le modèle livré est BIEN le nouveau modèle d'ASD.

Autre surprise pour ceux qui recevront des ASD vertes : le reçu n'est pas détachable ! Là aussi, il semble que c'est en lien avec l'utilisation du stock de vieux papier, les ASD vertes - ancien modèle - ne possédant pas de perforations de pré-découpe. Sortez vos ciseaux ! Car pour rappel, il est impératif de NE PAS délivrer un reçu qui serait égal à zéro (paiement différé, etc.).

Nous avons rédigé à votre attention un document avec quelques explications pour vous aider à voir clair sur le site MEDATTEST : <http://www.dentiste.be/FileFromDatabase.aspx?id=159>

Société / Personne Physique

Mais quelle différence y a-t-il entre l'ASD société et personne physique ? Aucune, en ce qui concerne la trame de l'ASD. Seule nuance : le n° BCE (Banque Carrefour des Entreprises) de celui qui perçoit l'argent des patients est le n° pré-imprimé sur la partie reçu de l'ASD.

Le reçu porte bien la mention «*Perçu pour le compte du N° BCE:*»

REÇU

Perçu pour le compte du N° BCE :

Reçu la somme de :EUR Date :

Signature

TEXTO

Que le dispensateur de soins effectue les prestations pour son propre compte ou pour compte d'autrui, le montant payé par le bénéficiaire au dispensateur de soins pour les prestations effectuées est mentionné sur la partie reçu de l'attestation de soins donnés (...).

La partie haute de l'ASD est strictement la même, qu'on exerce en Société ou en personne physique : elle renseigne le prestataire qui a effectué les soins (ainsi que son numéro INAMI).

Si vous exercez en société, les nouvelles ASD ne portent plus le nom de la Société. Seul le n° BCE de la société au sein de laquelle vous exercez est mentionné sur la partie reçu de l'ASD.

INSPECTION DES DENTISTES PAR L'AFMPS



L'agence fédérale des médicaments et des produits de santé (afmps) est l'autorité compétente en matière de qualité, de sécurité et d'efficacité des médicaments et des produits de santé.

Elle annonce son intention de renforcer les contrôles auprès des dentistes.

Mais avant cela, elle souhaite vous rappeler quelques points importants concernant les dispositifs médicaux et les médicaments. Vous lirez à ce propos.

A quoi s'attendre ?

Il est encore trop tôt pour connaître le modus operandi de ces contrôles, ni ce qui sera particulièrement visé par l'afmps. On peut imaginer toute l'importance du respect des règles de sécurité en matière d'implants et de traçabilité. Faut-il rappeler la célèbre affaire des implants PIP ?

Nous vous tiendrons au courant par la publication d'une «check-list». Car nous ne doutons pas que le processus poursuivi par l'afmps est une démarche qualité qui vise à assurer la protection des patients.

NOMENCLATURE : UN CHANGEMENT ET UNE NOUVEAUTÉ, DEPUIS CE 1^{ER} OCTOBRE

Deux mesures entrant en vigueur **ce 1^{er} octobre** résultent de l'Accord Dento-Mutualiste 2015 - 2016 :

A. Extension de la possibilité d'attester **l'examen buccal annuel** jusqu'au **66^e** anniversaire. (65e antérieurement).

NB : dès le 1er janvier 2016, ce sera étendu jusqu'au 67e anniversaire.

B. Nouveau code pour **Thérapie d'urgence initiale**.

Il s'agit du remboursement de l'acte de lever une douleur aiguë par l'ouverture de la chambre pulpaire (dent définitive uniquement).

Dès ce 1^{er} octobre : Nouveau code pour Thérapie d'urgence initiale.

Il s'agit du remboursement de l'acte de lever une douleur aiguë par l'ouverture de la chambre pulpaire (dent définitive uniquement). Voilà un code attendu de longue date. Une pulpite, cela n'attend pas. Et il restait bizarre d'avoir un remboursement pour cet acte si on se rendait chez le dentiste de garde, en soirée ou le WE, alors qu'il n'était pas couvert en journée chez le dentiste traitant. C'est dorénavant chose faite.

C'est une des mesures de l'Accord Dento-Mutualiste 2015-2016.

L'acte s'intitule comme suit :

*** Démarrage en urgence d'un traitement d'un ou de plusieurs canaux radiculaires d'une ou plusieurs dents définitives, y inclus les moyens de diagnostic utilisés*

373774 (373785) pour les **moins de 18 ans**

303774 (303785) pour les **plus de 18 ans**

L 58,55

P 11

Il s'agit d'un code forfaitaire. Une radiographie ou la digue ne peuvent PAS être attestées en complément.

Les honoraires ont été fixés à **87,31 EUR**.

Le remboursement est total pour les BIM et les moins de 18 ans.

Il est de 77,28 EUR pour les assurés ordinaires (intervention personnelle de 10,03 EUR).

Quelques règles à respecter :

- *la prestation était urgente pour cause de douleur aiguë,*
- *la prestation a été effectuée endéans les 24 heures suivant la demande (par le patient),*
- *le tissu pulpaire a été éliminé au moins de la chambre pulpaire et des entrées des canaux radiculaires,*
- *la dent a été obturée temporairement en attendant son traitement ultérieur.*

Quelques limitations :

L'intervention de l'assurance pour ce nouveau code est limitée **à une fois pendant la même année civile**.

L'intervention de l'assurance pour une prestation forfaitaire d'urgence suppose qu'aucune autre prestation ne soit effectuée et/ou attestée le même jour.

NB : Sur l'explication de la genèse de ce dernier point, il fallait éviter que tout traitement endodontique ne commence par ... l'attestation le même jour de ce code d'urgence !

Inutile de vous dire que ce code sera TRES surveillé par les services de l'INAMI.

KINÉ ATM : LE DENTISTE PEUT DORÉNAVANT PRESCRIRE

Prescription

Les prestations de kinésithérapie peuvent dorénavant faire l'objet d'un remboursement lorsqu'elles sont prescrites par un praticien de l'art dentaire, mais uniquement en cas de dysfonction temporo-mandibulaire.

Cette disposition entre en vigueur le 1er novembre

On précisera utilement les règles d'une prescription conforme, qui doit, au moins, comporter les données suivantes :

- a) les nom et prénom du patient;
- b) les nom, prénom et numéro INAMI du prescripteur;
- c) la date de la prescription;
- d) la signature du prescripteur;
- e) le nombre maximum de séances;
- f) le diagnostic et/ou les éléments de diagnostic de l'affection à traiter;
- g) la localisation anatomique des lésions lorsque le diagnostic ne la précise pas;
- h) la date de début du traitement, si celle-ci diffère de la date de la prescription;

Si la date de début de traitement diffère de la date de la prescription, l'intervention de l'assurance maladie obligatoire n'est accordée que si le traitement a été entamé dans les deux mois à partir de la date de la prescription.

MD

TIERS PAYANT : ENTRÉE EN VIGUEUR DES NOUVELLES DISPOSITIONS

Nous vous l'avions annoncé cet été: un nouveau texte règlementant le tiers-payant concernant tous les secteurs de la Sécu était en préparation. Celui-ci a été publié au Moniteur belge est entré en vigueur ce premier octobre.

Situation financière individuelle occasionnelle de détresse

Comme annoncé, au vu de l'extension très importante du nombre d'ayant-droits au tiers payant, cette exception **prend fin** pour les soins dentaires.

Pour rappel; la consultation «on line» de MyCaretnet permet de vérifier le statut du patient vis à vis du tiers payant.

Extension du tiers payant en vue

La restriction de cette pratique d'invoquer la «détresse occasionnelle» (qui malheureusement se pratiquait «sans modération») va toutefois être partiellement compensée par l'autorisation du tiers payant de manière facultative, autorisation qui - cette fois - sera soumise aux règles générales du tiers payant, à savoir le respect du statut des différents actes: autorisés ou défendus en tiers payant. Nous y reviendrons prochainement. La date annoncée est le 1^{er} janvier 2016.

Tiers Payant : obligation de remettre au patient une quittance

Texte

*Le praticien de l'art dentaire qui applique le tiers payant **est tenu de délivrer au bénéficiaire** au moment de la consultation ou de l'acte ou, au plus tard au moment où il établit l'attestation de soins à l'intention de l'organisme assureur si l'attestation couvre plusieurs prestations, **une quittance ou note d'honoraires** mentionnant le montant qui doit être pris en charge par le patient et le montant qui doit être pris en charge par l'organisme assureur. Cette quittance ou cette note d'honoraires doit mentionner les prestations par référence au numéro de la nomenclature (...) ainsi que la date à laquelle la prestation a été dispensée. Le praticien de l'art dentaire doit conserver un **double** de la quittance ou de la note d'honoraires dans le dossier du bénéficiaire.*

On peut imaginer que cette disposition est prise pour que le patient puisse prendre conscience des montants mis à charge de la collectivité lorsqu'un prestataire le soigne.

La transparence financière est de mise dans les soins de santé. Tiers payant ou pas. Il ne peut en être autrement.

Moins de «papiers» dans la Sécu ? On peut rêver. Mais nous constatons qu'on avance résolument vers la «e-santé», avec notamment la concrétisation (en étapes) de la facturation électronique envisagée en remplacement des attestations papiers.

M.D.



Les cartes de rappel de la SMD

Un moyen sympa pour rappeler à vos patients leur visite de contrôle !



Commande sur www.dentiste.be/Articlesaspx

New Lisa:
Nothing compares to her

PEOPLE HAVE PRIORITY



Intuitive user interface

Accelerated type B cycle

Wi-Fi connection and Mobile App

Smooth external design

lisa

STUDY-CLUBS



Brabant Wallon

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

Entrée par les urgences, suivre salle de conférence étage -2. Parking payant

Responsables : Christine VRANCKX -02 354 21 90 • Jacques WALENS 02 522 70 95

Jean-Pierre SIQUET 02 387 01 07

Les soirées débutent à 20h00. Les conférences débutent à 20h30 précises et durent 90 minutes.

Petite restauration et verre de l'amitié avant et après la conférence.

17/11/2015 : Lecture du Cone Beam - *B VANDENBERGHE*



Bruxelles

Lieu : County House, Square des Héros 2-4 à Uccle

Parking délicat, préférez les transports en commun; Tram 4, 92 - Bus 38, 43

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

Accueil à 19h45, conférence à 20h15 précises, suivie du drink de l'amitié avec petite restauration.

1/12/2015 : Sujet de Radiologie - *M. HUNIN Christian*



Charleroi

Lieu : Hôtel Charleroi Airport - Chaussée de Courcelles 115 6041 Gosselies - 071/ 25 00 50

Responsables : Didier BLASE - 071 35 68 02 - Sébastien JASSOGNE 071 32 05 17

Xavier Leynen - 071 51 56 49

Les soirées débutent à 20h30 précises, accueil apéro dès 20h00. Petite restauration avant et après la conférence.

02/12/2015 : La dépression positive - *Dr E PAYEN*

ATTENTION

Votre présence au Study-Club est enregistrée par scanning du code barre de votre carte de membre ou d'une prescription.

Veuillez toujours vous munir de ces documents.





Hainaut Occidental

Lieu : Hôtel Cathédrale - Place Saint-Pierre 2 - 7500 Tournai

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

e-mail : studyclubhainautoccidental@skynet.be

Accueil dès 19h30 avec sandwiches garnis et boissons. Début de la conférence à 20h00 précises.

Bientôt d'autres sujets



Huy

Lieu : FOURNEAU Ste ANNE - Rue E. Quique 6 à 4520 Vinalmont-Wanze

Responsables : Renaud Bribosia - 085 25 45 65 - Cécile MICHAUX - 085 71 12 44

Michel MINUTE - 019 33 03 53 - Raphaël PRAPOTNICH - 085 71 12 44

Les soirées commencent à 20 h précises. Repas offert sur réservation obligatoire au 085 71 12 44 au plus tard la veille.

19/11/2015 : Les actes de « petite chirurgie » : Quand référer à un spécialiste ou comment lui voler ses trucs et astuces - *FJonathan PLESCIA*



Liège

Lieu : Restaurant Marco Polo - Rue du Sart-Tilman, 343 - 4031 Angleur

Responsables : Philippe GOHMANN - 04 371 28 74 • Jean-Paul SMONS - 04 226 53 51

Accueil dès 19h45, conférence à 20h30.

19/11/2015 : La névralgie du nerf trijumeau :
étiologie, présentation clinique et traitements - *Dr Vincent MARNEFFE*

25/02/2016 : Actualités en radioprotection - *V PIRLET*

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.



Mons

Lieu : LA FONTAINE - Place du Parc 31 à Mons

Responsables : Benoît CAMBIER - 065 31 79 35 • Xavier LHOIR - 0474 21 09 47

Drink d'accueil dès 19h30, conférence à 20h précises,
cocktail d'înatoire avant et après la conférence.

Bientôt d'autres sujets



Namur

Lieu : Château de Namur - Avenue de l'Ermitage, 1 - 5000 Namur

Responsables : Françoise Goossens - 081 30 53 81 • Chantal Hossay - 081 61 56 05

Dominique Scalais 081 64 02 24

Les soirées débutent à 19h30, conférence à 20h30 précises, cocktail d'înatoire à 22h00.

17/11/2015 : Les empreintes optiques - B LAMBERT



Verviers

Lieu : Restaurant "Le Brévent" - Route d'Oneux, 77 B - 4800 Verviers

Responsables : Marthe THOMAS - 087 31 35 99 • Oleg BEKISZ - 087 23 06 60

Kenton KAISER - 087 67 52 25

Les soirées débutent à 20h00 précises, les conférences à 20h30.

Inscription et réservation de repas souhaitées par mail à scverviers@gmail.com

3/12/2015 : Les empreintes optiques - B LAMBERT

ACCREDITATION DEMANDÉE : 10 UA - Formation continue : 1h30 par SC. Les membres de la Société de Médecine Dentaire ont accès GRATUITEMENT aux SC (prière de vous munir de votre carte de membre). Le non-membre est le bienvenu au Study Club de sa région, moyennant le paiement d'une participation aux frais de **80 euros**. Toutefois, il est invité à annoncer sa visite à un des responsables du Study-Club concerné (sauf Brabant Wallon et Bruxelles), dont vous trouverez les coordonnées sur ces pages.



TRAITEMENT DE L'ÉDENTEMENT TOTAL CHEZ LA PERSONNE DÉPENDANTE

T. DELCAMBRE

La place des soins et de l'hygiène bucco-dentaire à domicile ou en Ehpad est très importante : elle est un facteur majeur de la qualité de vie. Or, l'incapacité d'une grande majorité de personnes, âgées, handicapées ou dépendantes, à se déplacer, les exclut très souvent du système des soins bucco-dentaires.

Les soins dentaires réalisés à domicile obligent l'utilisation d'un matériel adapté, et de ce fait, le transport de tout le matériel et matériaux utilisés classiquement dans l'exercice de l'art dentaire. Le travail du chirurgien-dentiste va vite se transformer essentiellement au transport, au montage et démontage du matériel pour des soins dentaires qui ne seront pas réalisés dans des conditions optimales de confort et de sécurité pour une rentabilité toute relative. En dehors d'une installation professionnelle fixe, les soins dentaires ambulatoires se limiteront aux actes simples et aux actes d'urgence.

En revanche, la réalisation d'une prothèse amovible et d'une prothèse amovible complète en particulier, ne demande pas la mise en place d'un plateau technique aussi important que celui nécessaire à la dispense de soins bucco-dentaires. Si les règles d'hygiène, de sécurité, de confraternité restent inéluctables, les techniques conventionnellement utilisées en prothèse amovible complète peuvent être mise en œuvre, sous réserve d'adaptations, au domicile du patient ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées sans nuire à la qualité du traitement prothétique. Le déplacement du chirurgien-dentiste évitera alors les multiples allers retours en ambulance ou en VSL du patient au cabinet dentaire de ville indispensables à la mise en œuvre d'un traitement prothétique amovible.

Cet ouvrage présente toutes les spécificités des traitements prothétiques amovibles, que ce soit en Ehpad ou en institution.

Editeur : Cdp - Nbr de pages : 112 - ISBN : 782843612848 - Prix : 57 € frais de port inclus



LA PROTHÈSE MAXILLO-FACIALE

Emmanuelle VIGARIOS, Florent DESTRUHAUT, Philippe POMAR, Jacques DICHAMP, Eric TOULOUSE

La Prothèse maxillo-faciale est l'héritière d'un riche passé de réparation oro-faciale. Elle trouve toute sa légitimité dans la prise en charge multidisciplinaire de défauts maxillo-faciaux de présentation clinique éminemment variée.

En raison du caractère affichant et souvent stigmatisant des pertes de substance oro-faciale d'étiologies carcinologique, traumatique ou congénitale, les patients sont demandeurs d'une réparation permettant, d'une part, une normalisation des fonctions orales altérées et, d'autre part, une banalisation de leur apparence. L'enjeu identitaire de la réhabilitation esthétique et fonctionnelle est souvent essentiel pour les patients et la prothèse maxillo-faciale agit ici dans le sens d'un rétablissement de continuité.

A travers leurs expériences cliniques multicentriques, à domicile carcinologique, et grâce à une iconographie riche, que les auteurs ont souhaité décliner, dans ce memento pratique, toutes les dimensions de cette discipline rigoureuse et passionnante, nécessitant à la fois des compétences en prothèses dentaires et des connaissances médico-chirurgicales-spécifiques.

Editeur : Cdp - Nbr de pages : 180 - ISBN : 9782843612756 - Prix : 59 € frais de port inclus



TRAITEMENT DES APNÉES DU SOMMEIL (ET DES RONFLEMENTS) PAR ORTHÈSE D'AVANCÉE MANDIBULAIRE

C. TISON

Les apnées obstructives du sommeil représentent un sujet qui devient progressivement populaire. Son étude intéresse de plus en plus de praticiens et sa physiopathologie, son retentissement, sont désormais mieux compris.

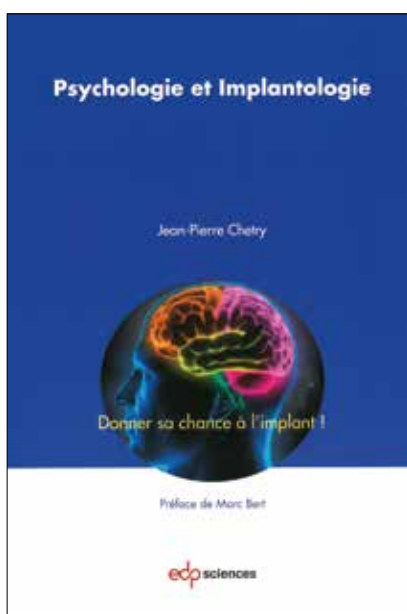
L'orthèse d'avancée mandibulaire est l'alternative thérapeutique (à la ventilation en pression positive continue) la plus fréquente, mais se lancer dans cette prise en charge n'est pas toujours aisé.

Cet ouvrage se propose alors :

- d'une part, de vous familiariser avec cette pathologie
- et, d'autre part, de vous aider dans la mise en place de ce traitement. Pour cela, une explication claire, délivrée étape par étape et clairement illustrée, devrait vous permettre de prendre vos marques en toute sérénité.

Cyrille Tison est chirurgien maxillo-facial et stomatologue à Marcq-en-Baroeul, Attaché dans le service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale au CHRU de Lille, Membre de la Société française de stomatologie, chirurgie maxillo-faciale et chirurgie orale (SFSCMFCO), Ancien assistant des Hôpitaux de Lille

Editeur : CdP - Nbr de pages : 252 - ISBN : 9782843612732 - Prix : 59 € frais de port inclus



PSYCHOLOGIE ET IMPLANTOLOGIE : DONNER SA CHANCE À L'IMPLANT

Dr Jean-Pierre CHETRY

La psyché issue de notre cerveau domine le débat. Jean-Pierre Chetry, Diplômé Universitaire d'Implantologie Chirurgicale et Prothétique, Membre Associé National de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire, a su trouver les exemples pratiques, les mots simples et compréhensibles pour décrire les différentes situations auxquelles le praticien est confronté dans son quotidien clinique. L'abord psychologique, subtil édifice aussi puissant que fragile, reste des plus complexe car essentiellement basé sur la confiance. Sans elle, rien n'est possible, contre elle notre challenge thérapeutique est perdu d'avance.

Le patient, dans l'ignorance des techniques de plus en plus sophistiquées et de leurs conséquences, confie sa cavité buccale à notre expertise dès lors ce lien invisible durablement établi. En déclinant de façon didactique et concrète les différentes clefs pour y parvenir, et sans recours à des techniques de manipulation intellectuelle, l'auteur, qui dispose d'une longue expérience comme clinicien mais également d'Enseignant au Diplôme Universitaire d'Implantologie Basale, expose dans cet ouvrage un protocole original de la communion patient-praticien.

À l'appui de cas cliniques bien documentés et d'Arrêts de Cour d'Appel faisant Jurisprudence, cette publication vise à une présentation optimisée et plus sereine de l'implantologie et ce, dans le cadre règlementaire médico-légal et déontologique. En conclusion de ce discours sur lequel tout professionnel implantologiste devrait se pencher, il faut reconnaître à l'auteur le mérite d'avoir pu développer vis-à-vis des différentes préoccupations des patients, une approche pédagogique adaptée, claire et intelligible qui vise à convaincre sans contraindre. Riche de ces enseignements, elle vient s'inscrire dans une véritable stratégie relationnelle : celle de gagnant-gagnant.

Editeur : Editions EDP Sciences - Nbr de pages : 128 - ISBN : 978-2-7598-1270-7
Prix : 99 € frais de port inclus

The logo for VDW, featuring a stylized blue 'V' symbol followed by the letters 'VDW' in a bold, sans-serif font.

Endo Easy Efficient®

A large, dynamic splash of clear water against a bright blue background, occupying the upper half of the advertisement.

La fascination de l'interaction entre la force et la légèreté

L'embout de nettoyage oscillant activé par des vibrations soniques

Pour un nettoyage hautement efficace du canal radiculaire. Activation puissante par une pièce à main sonique jusqu'à 6000 Hz. La pointe en polyamide nettoie la dentine de manière simple et sécurisante.



EDDY™

Sonic Powered Endo Irrigation

www.vdw-dental.com

POUR DES RAISONS DE CONFIDENTIALITÉ, LES ADRESSES E-MAIL ET LES NUMÉROS DE TÉLÉPHONE ONT VOLONTAIREMENT ÉTÉ SUPPRIMÉS DES ANNONCES. POUR RÉPONDRE À UNE ANNONCE, VEUILLEZ VOUS CONNECTER SUR NOTRE SITE WWW.DENTISTE.BE, RUBRIQUE ANNONCES, SÉLECTIONNER L'ANNONCE DÉSIRÉE ET CLIQUEZ SUR PLUS DE DÉTAILS POUR FAIRE APPARAÎTRE LE FORMULAIRE DE RÉPONSE.

Dentiste cherche emploi

989 - BRUXELLES - Dentiste Generaliste avec 4 ans d'expérience cherche emploi à Bruxelles pour deux jours par semaine.

962 - BRUXELLES - Dentiste généraliste sorti de l'UCL en 2014, et ayant suivi une formation complémentaire en orthodontie, cherche une collaboration à temps partiel. Sur Bruxelles et ses environs.

959 - ZELLIK - Je suis un chirurgien-dentiste diplômé depuis 2014. Je suis une personne très motivée et travailleuse et je voudrais trouver un/une maître de stage près de Bruxelles. Je cherche un stage à temps plein. Merci de me contacter via email.

961 - BRUXELLES - Cabinet dentaire situé à Ixelles dans l'une des artères les plus fréquentées de Bxl recherche un collaborateur/trice pour compléter son équipe. Cabinet moderne + secrétaire. Patientèle en attente.

947 - BRUXELLES - Cabinet de 12 ans, bonne patientèle, situé à Molenbeek-Saint-Jean cherche un dentiste jeune et motivé(e) pour une collaboration de longue durée. Très intéressant pour dentiste débutant(te).

924 - OVERIJSE - Dentiste femme ULB 1987 recherche emploi Bruxelles et Brabant wallon ou région Louvain la Neuve mi-temps.

925 - BRUXELLES - Dentiste cherche cabinet à louer sur Bruxelles pour exercer l'endodontie ou la dentisterie générale, de manière permanente ou quelques jours par semaine.

901 - PEPINSTER - Cabinet à vendre dans maison de ville (grand appart 2 niveaux, caves et grenier + cabinet), 2 Fauteuils - Clim-pano-statim etc... cause départ à l'étranger. Accompagnement possible le temps nécessaire.

Dentiste cherche collaborateur

985 - CHAUDFONTAINE - FORT DE FRANCE (972) Semi-retraite ou étape de carrière, il fera toujours plus beau sous le soleil de Martinique. Janvier 2016...Cabinet de groupe (5 fauteuils) sur Fort de France centre, accessible par navette, propose fauteuil dédié omnipraticien de préférence expérimenté en vue d'un partenariat moyen/long terme... Horaire flexible cadre très spacieux et agréable, informatisé, avantages fiscaux. N'hésitez pas à me contacter pour renseignements complémentaires

991 - BRUXELLES - ETTERBEEK LA CHASSE Cherche DG aimant l'endodontie pour élargir pratique existante. Nouvelle Installation. Rx digitale. Horaire à convenir. A partir de Janvier 2016.

982 - BRUXELLES - Cabinet dentaire situé à Berchem-Sainte-Agathe recherche dentistes pour une collaboration à long terme. Excellent équipement (PLANMECA). Horaire à convenir.

980 - ANDENNE - Cherche collaborateur 1 ou 2 j/sem cabinet bonne patientèle, informatisé, mise à disposition d'une assistante dentaire. Possibilité reprise cabinet dans le futur.

975 - LIEGE - Cabinet dentaire à Liège, 3 installations, 2 assistantes, informatisé et parfaitement équipé, recherche collaborateur(trice) pour compléter équipe. Ambiance agréable, patientèle en attente.

974 - TOURNAI - Cabinet Orthodontie Tournai Belgique cherche collaboratrice. Débutants, CETO, CISCO, DU bienvenus.

971 - BRUXELLES - cabinet 3 fauteuils bien équipé, Baltes, assistantes, radio digit, cherche dentiste horaire à convenir (dont samedi compris).

969 - BRAINE-L'ALLEUD - Je cherche un(e) dentiste motivé(e) en PARODONTOLOGIE pour ttt parodo non chirurgicals (instruction au brossage, détartrage, surfaçage radiculaire) ceci encadré par un dentiste spécialiste.

970 - BRAINE-L'ALLEUD - Cherche dentiste spécialiste en parodontologie pour le site de Lasne-Plancenoit

967 - AALBEKE - Cabinet duplex bien équipé à Aalbeke, aux environs de Mouscron, cadre agréable collaboration longue durée. Parler un petit mot de néerlandais, heures/jours discutables.

965 - BRUXELLES - cherche collaborateur pour cabinet dentaire, horaires selon vos convenances.

963 - WAVRE - centre médical de Wavre cherche orthodontiste.

964 - BRUXELLES - Cherche dentistes, orthodontistes et endodontistes mi-temps ou plein-temps pour un cabinet dentaire dans un centre médical bien situé à Bruxelles, disposant 4 installations digitales. Le cabinet possède une très grande patientèle.

960 - WANDRE - Dentiste généraliste région liégeoise cherche collaborateur(trice) pour le lundi après-midi et mercredi toute la journée.

956 - BRUXELLES - Cabinet prive proche d'EU/Parlement a Brussels cherche endodontiste 1 jour par semaine. Microscope, endo mécanisée, loc.apex et assistance + réceptionniste.

953 - BRUXELLES - Clinique dentaire 2 fauteuils à Bruxelles cherche DG pour collaboration à temps plein ou à mi-temps. Clinique nouvelle et moderne, cadre agréable, assistantes. Prière d'envoyer CV.

948 - BRUXELLES - Cherche dentistes, orthodontistes et endodontistes mi-temps ou plein-temps pour un cabinet dentaire dans un centre médical bien situé à Bruxelles, disposant 4 installations digitales. Le cabinet possède une très grande patientèle. Gsm : 0488.498.428.

945 - NAMUR - Cabinet DG/Ortho Namur - Bouge cherche DG H ou F pour un ou plusieurs jours. Informatisé, rx + pano digitale, moteur endo, nouvelle instal. Bonnes conditions.

946 - ANVERS - Cabinet dentaire à Anvers cherche Dentiste Généraliste.

942 - BRUXELLES -centre medical situe a 1080 - bruxelles recherche dentiste generaliste, orientation pedodontie serait le bienvenu. plusieurs 1/2 jour/sem matin ou a.m.

935 - WATERLOO - Clinique dentaire de Waterloo cherche dentiste homme/femme pour gardes le soir jusque 23h00 et durant les weekends. Excellentes conditions de travail.

939 - BRUXELLES - Centre dentaire Bruxelles depuis 1985 cherche DG beaucoup de patients en attente. On cherche un dentiste motive consciencieux, afin de compléter notre équipe, cabinet moderne fauteuil, secrétariat, patients en attente.

937 - WATERLOO - Clinique dentaire de Waterloo cherche dentiste homme/femme pour un ou plusieurs jours par semaine. Excellentes conditions de travail.

928 - BRUXELLES - Cherche stagiaire 6e année pour mi-temps dans le service de stomatologie du CHU-Brugmann, 1020 Bruxelles, pour commencer debut octobre 2015.

923 - BRUXELLES - Centre Etangs Noirs à Bruxelles cherche collaboration dentiste à temps plein ou à mi-temps.

922 - LOUVAIN-LA-NEUVE - Cabinet totalement remis à neuf dans une maison médicale cherche collaborateur fiable et durable. Activité centrée sur la qualité des soins, la prévention et la vision pluridisciplinaire de la prise en charge.L'endodontie est un plus.

915 - GENVAL - Cabinet 3 fauteuils à Genval cherche une DG pour compléter équipe les lundis et un mercredi sur 2 à partir de janvier.Possibilité d'élargir les horaires. Assistante, RX num, matériel de qualité.

917 - HELMSANGE - Cabinet dentaire pluridisciplinaire région centre Grand-Duché Luxembourg recherche collaborateur-associé pour temps plein .Prière d'envoyer CV.

912 - BRUXELLES - Cabinet dentaire ouvert 24h/24 cherche collaborateur pour des gardes de nuit.

903 - BRUXELLES - cherche dentiste généraliste pour 2 demi-jours par semaine proximité CEE.

909 - BRUXELLES - Centre Médical Etangs Noirs Bruxelles cherche en collaboration Orthodontiste en urgence/entrée immédiate.

900 - MORLANWELZ - Cherche dentiste motivé pour collaboration temps partiel dans un cabinet fraîchement rénové. Contact via formulaire de réponse.

895 - CHASTRE - Cmi-temps dans un cabinet à 2 fauteuils, Nouvelles installations, Vita-scan, secrétaire, patientèle existante, Proximité Louvain-La-Neuve. envoyez votre CV.

891 - GREZ-DOICEAU - Cabinet du Br. Wallon - Grez Doiceau Recherche un DG avec une affinité pour les endo. Place disponible 1/2 à 1j/sem. Le lundi. Assistante, travail assuré et direct. Début rapide possible.

882 - CHARLEROI - Centre dentaire pluridisciplinaire entièrement informatisé (Baltes, Vitascan, pano), 4 fauteuils, 5 DG, chir. maxillo-facial, endo, paro, assistantes. Cadre agréable, recherche dentiste consciencieux (patientèle en attente).

880 - TEMPLoux - cabinet dentaire à Temploux cherche dentiste généraliste (installation Sirona pour gaucher).

Dentiste cherche assistante-secrétaire

986 - BRUXELLES - Cabinet de nouvelle installation, 130m², 3 salles de soins,salle de pano, salle stérilisation, rx digitale, tout informatisé à Schaerbeek, cherche assistante-secrétaire organisée, motivée et dynamique à temps plein. Merci d'envoyer le CV.

988 - BRUXELLES - Cabinet d'orthodontie à Grez-Doiceau (Brabant Wallon) recherche une assistante 1/2 temps habitant dans la région avec de bonnes connaissances en informatique, une bonne présentation et une bonne maîtrise de l'orthographe.

973 - UCCLE - Cabinet dentaire multidisciplinaire recherche assistante pour secrétariat et parfois aide au fauteuil. Expérience exigée, personne organisée, dynamique et ponctuelle.

914 - BRUXELLES - le cabinet dentaire EPI sprl cherche d'URGENCE une assistante dentaire motivée organisée, ponctuelle et discrète. Vous pouvez envoi votre CV via formulaire de réponse.

Assistante secrétaire cherche emploi

984 - BRUXELLES - Secrétaire médicale diplômée en 2012 et avec expérience réussie, cherche poste de secrétaire sur Bruxelles. Organisée, dynamique et polyvalente. Langues: français, néerlandais, anglais.

954 - SAINT-JOSSE-TEN-NOODE - Disposant de 3ans d'expériences dans le domaine de la dentisterie, je désire trouver un contrat mi-temps, ou plein-temps. Actuellement, je travaille, à mi-temps dans un cabinet dentaire. Parle 3-4 langues. Pour plus d'information 0488/35.19.19.

929 - RHODE-SAINT-GENESE - Télésecrétaire médicale indépendante vous propose une permanence téléphonique et la gestion de votre agenda en ligne de manière ponctuelle ou régulière tous les jours de la semaine de 8 à 18h. Prix fort attractif, sur base d'un forfait.

921 - SCHAERBEEK - en tant que chirurgien dentiste diplômé d'Ukraine, équivalence du diplôme non obtenue, je cherche un poste en tant qu'assistant dentaire. Les connaissances pratiques que j'ai acquises pendant mon enseignement m'ont appris à assister les praticiens médicaux et paramédicaux dans ses actes au quotidien. Préparer et stériliser les instruments, classer les dossiers médicaux et assurer la liaison avec les laboratoires de prothèse dentaire sont des tâches que je maîtrise. Méthodique, sociable et discret, je mettrai tout en œuvre pour répondre à vos exigences et représenter au mieux l'image de votre cabinet.

919 - NAMUR - Je recherche un lieu de stage non rémunéré en qualité d'agent d'accueil et de gestion d'un cabinet dentaire pour la période de début mars à fin juin 2016 dans la région de Namur.

899 - BRUXELLES - Diplômé en gestion administrative et ayant une expérience en assistant dentaire, Je recherche un poste à mi-temps d'assistante dentaire. Je suis polyvalente, dynamique et sérieuse. email dassistante64@gmail.com.

897 - LIEGE - Assistante dentaire qualifiée (formation SMD 2010) avec expérience dans cabinet pluridisciplinaire Recherche travail à temps partiel (30 heures/semaine) en région liégeoise Dynamique, polyvalente, responsable, proactive,...

Cabinet à vendre - à remettre

981 - JODOIGNE - patientèle aisée et agréable, 2 fauteuils équipés Planmeca + Castelbel, 1 RX pano digital Planmeca, chaîne stérilisateur autoclave + ultrasons. Possibilités 2 cabinets suppl à équiper. Cabinet + maison de vie spacieuse à la campagne sur même lieu - état nickel..

979 - BRUXELLES - Cabinet dentaire à vendre, très bon emplacement (quartier cim. d'Ixelles), état neuf (2 fauteuils), RX, autoclave, mobilier, logiciel dentaire etc. Tél : 02/649.40.48.

968 - BINCHE - Région Binche : cabinet dentaire à céder en vue retraite proche conjointement à la vente d'une belle villa . Tél 0495 574 065 y compris le week-end.

943 - CHAUMONT-GISTOUX - Dans le brabant wallon. 6 cabinets au rez / 2 à l'étage. Partiellement occupés. Complément de l'étage loué en bureau. Maison mitoyenne louée. Parking 10 places. Vente de la société proprio du bâtiment. Idéal pour groupement de médecins. Caves dispos.

920 - SERAING - 2 Faut, entièrement informatisé (dossiers, agenda, Rx + pano) matériel très complet et très bon état. En activité depuis 45 ans, caves spacieuses, jardin aménagé, bel appart lumineux et terrasse à l'étage, 350.000€ avec immeuble

896 - BRUXELLES - Patientèle, implantologie et dentisterie générale, située à l'est de Bruxelles est à remettre pour cause de cessation d'activité. Pour information, 0486-46 38 39.

883 - Ramatuelle - Cause retraite et départ étranger cède cabinet situation et conditions de travail exceptionnelles, CA sur 3 j ½, clientèle facile et agréable. Idéal semi-retraite, ou à restructurer, possibilité 2° fauteuil.

Cabinet à louer

949 - BRUXELLES - cabinet dentaire à Etterbeek entièrement neuf et informatisé cherche Orthodontiste ou autres Spécialistes pour location ou collaboration.

933 - BRUXELLES - Emplacement prestigieux pour dentiste à l'image de l'emplacement. lundi mardi vendredi. Pano fauteuil OMS neuf.

Matériels à vendre

983 - MONTIGNIES-SUR-SAMBRE - unit dentaire Galbiati, détarteur saletec, compresseur Torando, divers matériel imagerie (Rx mural, Rx panoramique,...), mobilier unit dentaire, etc ... prix fort intéressant pour cause de départ.

978 - BRUXELLES - a vendre Bancontact Xentissimo portable, peu servi 450 €.

976 - HALANZY - unit Marus, aspiration Cattani avec séparateur amalgame, RX Satelec X-mind, compresseur Dürr, détarteur saletec booster. Bon état, le tout 1700 euros.

932 - MEIX-LE-TIGE (SAINT-LEGER) - Sirona c3 avec rx, compresseur et aspiration Dürr, ensemble meubles en métal, 2 dessertes métal, autoclave KaVo, Pentamix, lampe polymériser led et toute la petite instrumentation TOUT est en parfait état; le prix demandé est de 6500 euros.

926 - WEMMEL - SPLanmeca unit dentaire Proline PM 2002 EC, + Chemiclave Harvey EC5500, Linea Tac amalgam mix, Sterilquartz.

916 - BRUXELLES - Rx mural KODAK 2200 avec bras de 170 cm (année 2010) ainsi que deux meubles mobiles. Prix très intéressant ! Photos disponibles.

884 - BRUXELLES - Fauteuil neuf jamais mis en service (vendu pour cause de mésaventure immobilière) - couleur basalte, pédale électrique C+, tête double articulation, séparateur à amalgame, lampe LED, siège praticien SIRONA,...

Maître de stage cherche stagiaire

893 - BRUXELLES - Cherche 1 ou 2 mi-temps

Cherche

993 - WAVRE - Centre Médical de Wavre cherche dentiste

913 - BRUXELLES - Polyclinique avec une importante activité, recherche un dentiste dont les honoraires seront payés en fin de consultation.

898 - BRUXELLES - dentiste cherche cabinet à louer dans la région de Bruxelles.

Stagiaire cherche Maître de stage

990 - BELGIQUE - Dentiste généraliste expérimenté recherche maître de stage. Numéro INAMI stagiaire disponible

972 - BRUXELLES - Dentiste Généraliste diplômée depuis 2009 recherche maître de stage pour une période de 6 mois à temps plein.

955 - BRUXELLES - Dentiste généraliste expérimenté recherche maître de stage pour une période de 6 mois. Diplôme obtenu en 2009. GSM: 0465 431 861.

927 - BRUXELLES - Dentiste diplômé 2011 cherche maître de stage pour mercredi jeudi vendredi +/- samedi. Numéro inami stagiaire disponible.

911 - BRUXELLES - Je suis un chirurgien-dentiste espagnole diplômée depuis 2014. Je suis une personne très motivée et travailleuse et je voudrais trouver un/une maître de stage près de Bruxelles. Je cherche un stage à temps plein. Merci de me contacter via email.

906 - BRUXELLES - Je suis une jeune dentiste diplômée depuis 2013 en Espagne et avec un an d'expérience. Je cherche un stage d'adaptation d'un an à temps plein afin de valider la reconnaissance de mon diplôme.

910 - BRUXELLES - Jeune diplômé en 2013 ayant la reconnaissance professionnelle en Belgique, je cherche un stage de six mois en dentisterie générale n'importe où en Belgique. 0484 469 363.

POUR CONSULTER
TOUTES LES ANNONCES,
OU PUBLIER UNE ANNONCE,
RENDEZ-VOUS
SUR NOTRE SITE :
WWW.DENTISTE.BE
RUBRIQUE "ANNONCES"

LE MUSÉE DU TRAIN À SCHAERBEEK

TRAIN WORLD GARE DE SCHAERBEEK



Le musée a ouvert ses portes le 25 septembre dernier. Splendide et féerique, le visiteur ne peut être qu'émerveillé !

François Schuiten (1956) a réalisé la scénographie et nous invite, comme dans un rêve, à parcourir l'histoire du train depuis ses débuts à nos jours.

François Schuiten, dessinateur et scénographe belge vivant à Schaerbeek, rendu célèbre entre autres par son travail sur "Les cités obscures", a reçu le grand prix de la ville d'Angoulême en 2002.

Il a aussi réalisé d'importantes scénographies comme celle de l'exposition universelle à Hanovre "Le pavillon des Utopies".

Train World explore le monde du train, son passé, son présent, son avenir. La première ligne ferroviaire sur le continent européen fut inaugurée le 5 mai 1835 entre Malines et Bruxelles. Bruxelles fut donc la première capitale du monde desservie par le train.

On découvre la première locomotive juxtant trois autres trains dans une immense salle aux lumières bien étudiées, nos yeux ne savent plus dans quelle direction regarder, on croit rêver !

La grande salle des pas perdus de l'ancienne gare de Schaerbeek (datant de 1913) sert de hall d'entrée et d'accueil de Train World. Un bâtiment neuf lui est accolé.

Petits et grands pourront découvrir 175 ans de l'histoire du chemin de fer belge et européen, monter dans certains anciens trains, regarder des projections, marcher sur un sol en verre placé sur un ancien rail, admirer des projections colorées sur les sols et même rentrer dans la maison décorée de l'ancien contremaître à côté d'un passage à niveau dont le signal retentit à certains moments.

Le décor est féerique, indescriptible. La maison du contremaître Pieter Paul Telemans a été intégrée dans l'immense bâtiment. Imagineriez-vous qu'un jour votre maison se retrouve dans un gigantesque musée ?

Quelques photos illustreront mieux ce lieu magique. A voir absolument !

info : www.trainworld.be





VILLA EMPAIN FONDATION BOGHOSSIAN :

SON HISTOIRE ET L'EXPOSITION SARKIS
AVEC PARADJANOV JUSQU'AU 24 JANVIER 2016

Créée en 1992 par Robert et ses deux fils Jean et Albert Boghossian, joailliers libanais d'origine arménienne, la Fondation s'est fixée de contribuer à la formation et à l'éducation de la jeunesse.

Durant les 15 premières années de son existence, la Fondation Boghossian œuvrait essentiellement à l'amélioration des conditions de vie des jeunes en Arménie et au Liban.

En 2006, la Fondation Boghossian faisait l'acquisition de la Villa Empain. Mais voici un peu d'histoire...

C'est en 1930, âgé d'à peine 22 ans, que Louis Empain se lance dans le projet de la construction de la villa qu'il se destine le long de l'avenue des Nations, rebaptisée plus tard avenue Franklin Roosevelt à Bruxelles. C'est à l'architecte suisse Michel Polak qui dessine le fameux complexe Résidence Palace à Bruxelles que le jeune Empain demande d'exécuter sa future et luxueuse demeure.

Polak, figure essentielle de l'Art déco bruxellois, s'installe alors à Bruxelles réalise de nombreux projets, dont les hôtels Atlanta (1924-28), Terminus-Albert Ier (1928-29) et Plaza (1929-30), ainsi que les galeries Anspach (1927-35), le siège administratif de la Compagnie d'Entreprises électriques Electrabel (1929).

Plus tard, en 1937 la villa Empain est donnée à l'état belge, pour devenir un musée des Arts décoratifs.

Ensuite occupée par les Allemands, puis devenue après la guerre ambassade de l'URSS, cela ne plait pas à la famille Empain qui récupère alors la villa.

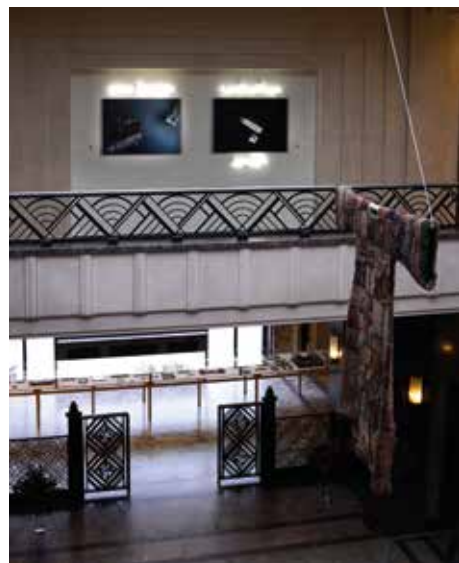
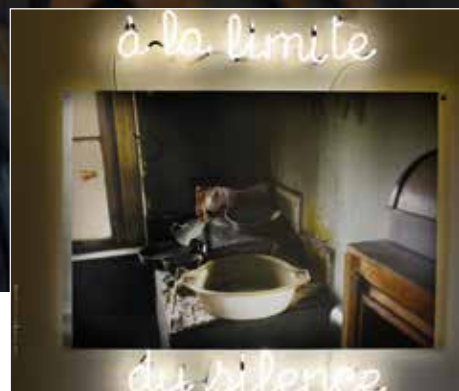
La maison sera revendue en 1973 et louée ensuite à RTL télévision, par le nouveau propriétaire, jusqu'en 1980.

S'ouvre alors une période sombre pour la villa. Privée d'affectation, partiellement détruite et vandalisée, malgré son inscription sur la liste du patrimoine bruxellois à protéger, en 2001.

Lorsque la Fondation Boghossian l'acquiert en 2006, son état délabré nécessite une complète restauration. Celle-ci est entamée durant l'été 2008, après le classement du site, approuvé par le gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale le 29 mars 2007.

La Fondation la restaure entièrement et y installa son siège.

Devenue un Centre de Dialogue entre les Cultures d'Orient et d'Occident, la Villa Empain ouvre désormais ses portes au public et propose tout au long de l'année des expositions, des conférences, et bien d'autres activités.



BOZAR EUROPALIA TURQUIE :

DU 6 OCTOBRE AU 31 JANVIER 2016

L'exposition Europalia destinée essentiellement à faire connaître et mettre en avant le patrimoine culturel d'un pays présente cette année la Turquie.

Pièces d'exception venues des plus grands musées turcs, le fleuron des arts contemporains, des danses traditionnelles et contemporaines, des co-crétions, de la musique classique à la musique électronique, des événements littéraires, un focus cinéma... du 6 octobre 2015 au 31 janvier 2016, ce sont toutes les facettes de ce pays multiple et fascinant qui seront mises à l'honneur en Belgique.

CENTRE DE LA GRAVURE ET DE L'IMAGE IMPRIMÉE À LA LOUVIÈRE "LUMIÈRES SUR LES CITÉS"

JUSQU'AU 7 FÉVRIER



"Lumières sur les Cités" est le thème de l'exposition dédiée au travail de François Schuiten qui se tient du 3 octobre au 7 février au Centre de la Gravure et de l'Image imprimée à La Louvière, dans le cadre de Mons 2015.

On y retrouve de nombreuses sérigraphies, lithographies, des planches originales dont celles de l'album "La théorie du grain de sable" L'artiste accorde, on le sait, une grande importance à la lumière mais aussi aux sons. C'est ainsi qu'une composition réalisée par Bruno Letort est diffusée dans l'espace central.

Le sable au sol fait écho au sable envahissant et perturbateur de la fameuse théorie du "grand de sable".

Tout l'espace de l'exposition au rez-de chaussée est couvert de sable et présente parmi les œuvres de l'artiste une sculpture de sable de la Tour St Albert, encore une pièce de notre patrimoine destinée à une possible démolition. François Schuiten l'a reproduite sur l'affiche de l'exposition et manifeste sa solidarité au mouvement de sauvegarde qui s'est formé. Un soutien de poids !

AGENDA

19 novembre 2015

Bien-être au travail

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



Petite Chirurgie Buccale



5 mars 2016

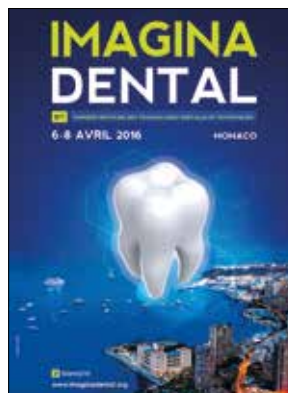
Petite chirurgie

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

28 novembre 2015

Anamnèse & Radiologie

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



7-9 Avril 2016

Imagina Dental

Lieu : Monaco
<http://www.imaginadental.org/index.php>

5 décembre 2015

Sutures

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



21-23 avril 2016

Osteology

Lieu : Monaco
 Info : <http://www.osteology-monaco.org/>

22 janvier 2016

Info Professionnelle

Lieu : Imagibraine - Braine l'Alleud
 Info : Société de Médecine Dentaire
 Tél : 02 375 81 75
 E-mail : secretariat@dentiste.be
 www.dentiste.be




Fonction & Esthétique



23 avril 2016

Fonction & Esthétique

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



*Je vis mon métier d'entrepreneur
comme mes passions : en gardant le cap.*

Votre patrimoine a une histoire, écrivons son avenir.
Ensemble, gérons votre patrimoine privé et professionnel.

Plus d'info sur privatebanking.bnpparibasfortis.be



BNP PARIBAS FORTIS
PRIVATE BANKING

La banque d'un monde qui change



Plus qu'un partenariat. Une synergie de forces.



Aujourd'hui, près d'un implant sur deux nécessite le recours à une procédure de régénération osseuse guidée. Straumann, leader global en chirurgie et prothèse implantaire, participe à cette tendance au travers du partenariat avec botiss, un fabricant majeur de biomatériaux dentaires de haute qualité.

- Biomatériaux dentaires pour toutes les indications et préférences, en complément de la thérapie implantaire
- Implants, prothèse et biomatériaux d'une seule source

Pour plus d'informations sur nos produits de régénération contactez Straumann: +32 2 790 10 00 www.straumann.be
info.be@straumann.com

