



N° 255 - Mars - Avril 2016

LE POINT

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



OBTURATION
INNOVATION

BioRoot™ RCS

Ciment de scellement canalair

Haute étanchéité et bien plus



**ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY**

L'échec du traitement du canal radiculaire peut avoir des conséquences négatives, pour vous et pour vos patients.

Avec BioRoot™ RCS, vous bénéficiez d'une nouvelle génération de produits d'obturation minéraux proposant une combinaison innovante de fonctionnalités :

- Haute étanchéité
- Propriétés antimicrobiennes
- Cicatrisation péri-apicale
- Obturations et suivi simplifiés

BioRoot™ RCS. Le succès.



www.septodont.be

tit
à

C'est le moment ou jamais

L'Histoire nous enseigne que des choix politiques stratégiques sont posés lorsque des circonstances se rencontrent, lorsque des fenêtres d'opportunités s'ouvrent, alors que des « crises » semblent rompre l'équilibre de nos sociétés.

Rassurez-vous : le secteur dentaire n'est pas en crise. Mais il faudrait être aveugle pour ne pas voir que le Monde dans lequel nous évoluons change. Les dentistes vivent des réalités bien inégales : sensation de pénurie là, sensation de pléthore par ailleurs. Manque de travail ici, pression sur l'agenda là-bas.

Nous allons connaître 3 années de cohortes de jeunes diplômés TRES importantes. Ceux-ci vont-ils venir renforcer cette incroyable mauvaise répartition sur le territoire des praticiens ? Bien sûr, ils vont commencer leur carrière par une année de stage. Mais vont-ils trouver un Maître de stage en zone de pénurie ? Ou à l'inverse, connaîtront-ils la situation vécue par quelques stagiaires en stage dans des zones de pléthore où le manque de travail commence à se faire sérieusement sentir ?

Si 2016 sera encore gérable, nous nous devons de tirer le signal d'alarme pour 2017 et 2018. Nous devons vous exhorter, si vous êtes en zone de pénurie¹, à réfléchir à augmenter la taille de votre cabinet, à devenir Maître de stage, et à évoluer vers un cabinet de groupe. Non seulement, ce sera offrir un poste de travail à un jeune, ce sera aussi moderniser votre exercice et le rendre plus efficient en termes de qualité de soins, de rentabilité, de qualité de vie.

Par ailleurs, le taxshift du Gouvernement Michel offre des conditions très avantageuses pour une première embauche de personnel assistant. Cette diminution du coût du travail salarié est une opportunité unique. La Société de Médecine Dentaire travaille dur pour faire reconnaître le profil métier et le profil formation de l'assistant(e) dentaire. La formation par des écoles et la reconnaissance officielle existent en Flandre depuis plus de 2 ans. En Fédération Wallonie Bruxelles, nous n'avons pas encore pu officialiser cela, malgré les initiatives locales. Une nouvelle cohorte de formation s'ouvre d'ailleurs ce mois à Bruxelles, en collaboration avec divers partenaires. Nous espérons que 2016 verra se concrétiser l'officialisation de cette formation de personnel assistant.

Nous menons d'autres chantiers pour préparer les défis de la médecine dentaire de demain. Elle s'articule sur les Professionnels de santé organisés sous forme de Profession libérale, et... leur EQUIPE.



Michel DEVRIESE
Président

¹ Zones de pléthore et de pénurie : voir www.dentiste.be/DisplayPage.aspx?pid=508

SOMMAIRE

- 3 **EDITO**
M DEVRIESE
- 4 **SOMMAIRES**
- 7 **COTISATIONS 2016**
- 8 **INFO-PRODUITS**
O CUSTERS
- 9 **COMPTE À REBOURS POUR OSTEOLOGY MONACO 2016**

11 SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES

- 14 **MÉDECINE DENTAIRE BIO-FONCTIONNELLE ET ESTHÉTIQUE : L'ÉQUATION PARFAITE**
A JAMES
- 16 **INLAY-ONLAY EN MÉTHODE INDIRECTE : ANALYSE CLINIQUE**
C LAUNOIS
- 18 **SÉQUENCE THÉRAPEUTIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE IMPLANTAIRE DES AGÉNÉSIES DES INCISIVES LATÉRALES SUPÉRIEURES**
A VANG, A BALON-PERIN, L EVRARD
- 22 **ABORDER SEREINEMENT LES TRAUMATISMES ALVÉOLO-DENTAIRES**
M. MULLER-BOLLA
- 24 **CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE : DE L'INDISPENSABLE AU SUPERFLU**
C GALLETI
- 29 **LE POUVOIR DU "NOUS" DANS L'ACCEPTATION DU PLAN DE TRAITEMENT**
E BINHAS

31 SOMMAIRE FORMATION CONTINUE

- 33 **PEER-REVIEW** 16/04/2016
- 34 **FONCTION & ESTHÉTIQUE** 23/04/2016
- 35 **FORMATION DES MAÎTRES DE STAGE** 10/05/2016
- 36 **BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL** 12/05/2016

LE POINT : journal officiel de la Société de Médecine Dentaire ASBL - Association dentaire belge francophone . Bureau exécutif : M. Devriese - Président, O. Custers - Directeur, A. Meto - Secrétaire-Général, B. Gonthier - Trésorier, P. Bogeaerts . Rédacteur en chef : O. Custers - Editeur responsable : M. Devriese . Président de la Commission Scientifique : B. Scalesse - Directeur : O. Custers - Secrétariat : B. Fontaine, D. Denis
ISSN : 0779-7060 Editeur : Société de Médecine Dentaire Avenue De Fré, 191 • 1180 Bruxelles . Tél. : + 32 (0)2 375 81 75 Fax : + 32 (0)2 375 86 12 . RPM Bruxelles : 0429 414 842 - Banque: BE20 0682 3275 4456
lepoin@dentiste.be - www.dentiste.be . Impression : Imprimerie Van der Poorten s.a. Diestsesteenweg 624 3010 Kessel-Lo . Publicités : Olivier Custers Tél. : 0475 376 838 e-mail : oliviercusters@dentiste.be
Création & Mise en page : BVG communication - www.bvgcom.com - e-mail : benoit@bvgcom.be

A A I R F

37	GESTION DES CONFLITS	26/05/2016
38	NOMENCLATURE	2/06/2016
39	RÉHABILITATIONS ESTHÉTIQUES SUR IMPLANTS	17/09/2016
40	GESTION DU TEMPS	22/09/2016
41	AMÉNAGEMENT DU CABINE	8/10/2016
42	RELATION AU TRAVAIL	20/10/2016
43	PATHOLOGIES BUCCALES - IMAGERIE	19/11/2016
44	DENTISTERIE OPÉRATOIRE	10/12/2016

45 **SOMMAIRE INFO PROFESSIONNELLE**

47	LE MONTANT DU SATUT SOCIAL 2015 A ÉTÉ PUBLIÉ M DEVRIESE	
47	MODIFICATION DE LA RÈGLE INTERPRÉTATIVE À PROPOS DE L'AJOUT DE DENTS M DEVRIESE	
48	COMMENT ATTESTER LES SOINS DONNÉS INAMI	

57	STUDY-CLUBS	
60	BIBLIO O CUSTERS	
62	PETITES ANNONCES	
64	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**

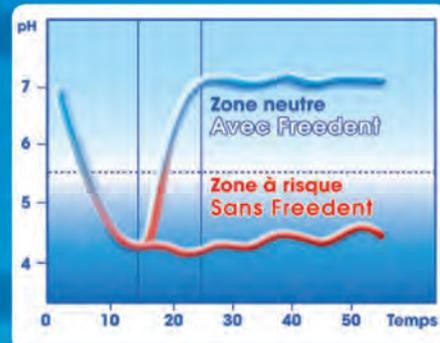
Après une prise alimentaire, stimuler la production salivaire avec un chewing-gum sans sucres permet de faire remonter le pH de la bouche jusqu'à la normalité de manière plus rapide.

- **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.



Nos annonceurs vous informent de leurs dernières nouveautés



CEREC ZIRCONIA : CE MATÉRIAU PEUT DÉSORMAIS ÊTRE UTILISÉ AU FAUTEUIL

CEREC Zirconia est un oxyde de zirconium translucide pré-teinté disponible en 10 teintes sur la base du Classic Shade Guide® VI-TA. Le matériau est usiné dans une forme élargie, puis il est fritté pour atteindre sa taille finale dans le nouveau four de frittage CEREC SpeedFire. L'usinage surdimensionné facilite un nouveau niveau d'usinage permettant d'obtenir des restaurations parfaitement adaptées. Le processus de frittage dure seulement 10-15 minutes pour les couronnes et 25 minutes pour les bridges. La cuisson de glaçage qui s'ensuit permet d'obtenir une finition très brillante de la restauration.

Le processus rapide permettant de fabriquer des restaurations en CEREC Zirconia est à la fois pratique et économique. Ainsi, toutes les unités d'usinage/meulage CEREC propose à présent un usinage par voie humide et sèche. L'usinage par voie sèche réduit le temps de traitement total pour la zircone et, combiné avec les cycles de frittage les plus rapides au monde, il permet de réaliser un processus au fauteuil.

Le flux de travail est facile à apprendre, car le logiciel CEREC 4.4.1 guide le dentiste tout au long du processus et il envoie également les informations relatives au frittage et au glaçage au four. Aucune programmation du four n'est nécessaire; le logiciel s'occupe de tout. Un matériau de haute performance et un flux de travail taillé sur

mesure garantissent un processus simple et un traitement de grande qualité. Contactez Septodont pour de plus amples informations :

Sirona Dental GmbH
Sirona Straße 1
A-5071 Wals bei Salzburg
Tel: +43 (0) 662 / 2450-0
Fax: +43 (0) 662 / 2450-109590
E-Mail: contact@sirona.com



Le bon choix dès le départ avec NobelGuide® Premier forage guidé

Assurer l'angulation, l'orientation et la profondeur adéquates dès le premier foret, grâce à des guides chirurgicaux faciles à utiliser. Ces guides personnalisés guident simplement le passage du foret initial en fonction de votre plan de traitement NobelClinician, vous assurant ainsi une esthétique et une fonction optimisées pour vos patients et vous permettant de continuer en toute confiance avec la chirurgie à main levée.

- Passage précis du premier foret

Commencez votre intervention chirurgicale en toute confiance en assurant un positionnement correct dès le premier passage du foret.

- Traitement pour toutes les indications

Traitez les patients partiellement édentés et les patients édentés complets grâce au premier foret guidé et posez des implants de 3.0 à WP en toute confiance, tout en surmontant des obstacles tels que la résorption osseuse et les structures anatomiques critiques.

- Consignes chirurgicales personnalisées

Visualisez toutes les informations pertinentes de votre plan chirurgical dans un seul document pratique.

- Chirurgie à main levée en toute confiance

Démarrer votre premier forage guidé et conservez votre méthode de chirurgie ainsi que votre trousse ; une fois que le foret initial a été utilisé vous pouvez continuer avec la chirurgie à main levée.

- Résultat prothétique optimisé

Offrez une esthétique et une fonction optimales à vos patients grâce à une gamme complète de solutions prothétiques.



En savoir plus:
nobelbiocare.com/pilot



Scannez ce code pour demander une demo!



COMPTE À REBOURS POUR OSTEOLOGY MONACO 2016

Le Symposium International Osteology Monaco, en avril, mettra l'accent sur les questions qui restent à trancher dans le domaine de la thérapie régénérative par le biais d'ateliers, de conférences, de sessions poster et de discussions et selon le Président de la Fondation Osteology, Mariano Sanz, une place spéciale sera réservée aux médias numériques pendant toute la manifestation. Et le compte-à-rebours a déjà commencé...

La date se rapproche pour le Symposium International Osteology 2016 qui aura lieu du 21 au 23 avril. Pendant deux jours, Monaco réunira les spécialistes de l'implantologie, de la chirurgie maxillo-faciale et de la parodontologie mais aussi des chercheurs et des praticiens généralistes venus du monde entier pour aborder ensemble les questions associées aux thérapies régénératives en dentisterie.

On met déjà la main aux derniers préparatifs car plus de 2.500 participants de 60 pays sont attendus à ce symposium organisé tous les trois ans et qui, pour beaucoup constitue, un rendez-vous incontournable dans le calendrier des congrès.

QUESTIONS OUVERTES

Les présidents scientifiques du congrès, les professeurs Friedrich W. Neukam (Allemagne) et Myron Nevins (Etats-Unis) ont construit un programme scientifique exceptionnel dont le fil rouge "Apprendre le POURQUOI et le COMMENT de la thérapie régénérative", permettra de traiter les nombreuses questions encore ouvertes auxquelles les dentistes sont confrontés dans le pratique clinique quotidienne.

En préliminaire au symposium, le professeur Neukam a déclaré : "La Fondation Osteology et le Symposium International Osteology à Monaco sont devenus une référence - un référence mondiale pour les mesures de régénération de la cavité buccale". Et le professeur Nevins a précisé: "Ce ne sont pas moins de 85 conférenciers de renommée internationale qui vont essayer de répondre au plus grand nombre de questions possibles afin de transmettre aux praticiens les connaissances nécessaires à leur pratique clinique quotidienne et en retirer l'assurance d'offrir à leurs patients le meilleur traitement possible".

Lors des présentations et des discussions, les experts aborderont les sujets et les questions liés aux traitements de régénération en se fondant sur les preuves livrées par la recherche, les données d'études et l'expérience de cliniciens chevronnés.

Les participants au symposium auront également la possibilité de partager leur propre expérience dans le cadre de sessions interactives prévues pour favoriser les échanges.

FORMATION PRATIQUE

Les nombreux ateliers organisés par la Fondation Osteology et ses partenaires constituent toujours l'un des temps forts du symposium. Au programme du précongrès, ils mettent l'accent sur

des sujets très divers allant de l'augmentation des tissus mous à la planification numérique des implants. Ils restent encore quelques sessions disponibles et nous vous invitons à vous inscrire sans délai.

PERSPECTIVES

Le Président de la Fondation Osteology, le professeur Mariano Sanz, a annoncé qu'à l'avenir la Fondation va promouvoir l'usage des medias numériques ainsi que son développement géographique pour soutenir la recherche scientifique et la pratique clinique. Il précisera les détails de cette politique lors du Symposium Osteology Symposium à Monaco.

Le professeur Sanz explique : "Nous avons préparé beaucoup de choses passionnantes et nous utiliserons aussi les medias en ligne plus largement lors de la conférence pour mieux intégrer la recherche et la pratique clinique". Et il lance cet appel à ses confrères : "Soyez présents à Monaco en avril lorsque nous ouvrirons la boîte, "The BOX", pour les praticiens et les chercheurs de la régénération orale - quelque chose à ne pas manquer !"

A PROPOS DE LA FONDATION OSTEOLOGY

La devise de la Fondation Osteology est d'assurer le "Lien entre la science et la clinique dans la régénération." La Fondation a été créée en 2003 la mission principale est de financer des projets de recherche et d'organiser des symposiums nationaux et internationaux dans le monde entier. Au cours des dernières années, la Fondation a élargi son champ d'activités et offre désormais des cours de formation et des manuels spécialement destinés aux chercheurs dans le domaine de la régénération tissulaire orale.



EXPLOITEZ LA PUISSANCE PROUVÉE DU BICARBONATE DE SODIUM POUR AIDER À SOIGNER LES GENCIVES IRRITÉES¹⁻⁵



Le dentifrice **parodontax**[®] est différent des autres dentifrices. Sa formulation unique contient 67% de bicarbonate de sodium. Elle procure au dentifrice **parodontax**[®] un mode d'action qui contribue à perturber le développement de la matrice de polysaccharide adhésive qui maintient la plaque aux dents.⁶ Résultat : davantage de plaque est éliminée lors du brossage.^{4,5,7}

Constatez les bénéfices après seulement 60 secondes⁸

Après seulement 60 secondes de brossage avec le dentifrice **parodontax**[®], les patients commencent à en ressentir les bénéfices, avec une réduction supplémentaire de la plaque dentaire accrue de 23 % par rapport à un dentifrice sans bicarbonate de soude.⁸

Le dentifrice **parodontax**[®] réduit nettement plus les irritations de la gencive qu'un dentifrice sans bicarbonate de sodium⁵

Quand vous observez des irritations de la gencive à l'examen, vous savez qu'il faut agir. Recommandez le dentifrice **parodontax**[®] dans le cadre de vos conseils aux patients pour leurs soins buccaux quotidiens de vos patients en vue de combattre les irritations des gencives et aider à conserver des gencives saines.^{4,5}

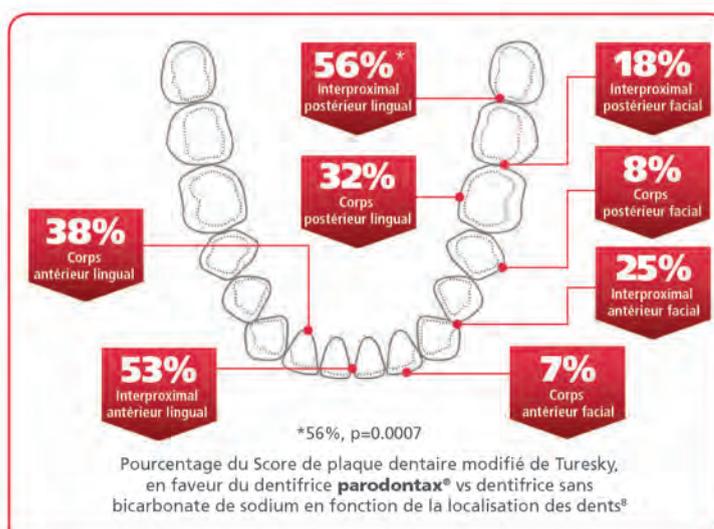
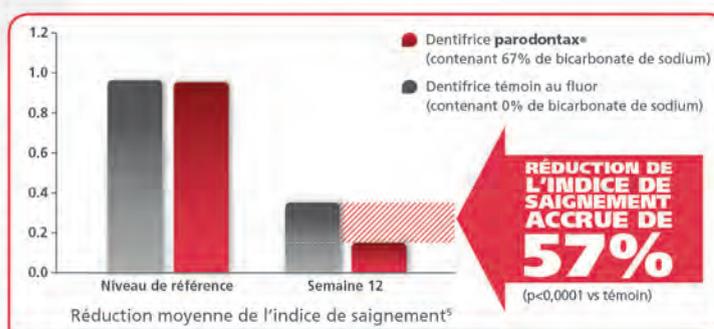
Le dentifrice **parodontax**[®] est également efficace dans les zones difficiles à atteindre avec la brosse à dents⁸

Quand vos patients se brossent les dents, ces zones difficiles à atteindre sont celles où la plaque s'accumule le plus. Il est donc rassurant de savoir que le dentifrice **parodontax**[®] présente les meilleurs atouts pour réduire la plaque dans ces zones difficiles à atteindre.⁸

Références :

1. Ghassemi A, et coll. *J Clin Dent* 2008;19(4):120-6.
2. Thong S, et coll. *J Clin Dent* 2011;22(5):171-8.
3. Documentation, E5931015, janvier 2011.
4. Documentation, RH01530, janvier 2013.
5. Documentation, RH01763, octobre 2013.
6. Documentation, janvier 2014.
7. Documentation, RH01455, novembre 2012.
8. Akwagyriam I, et coll. Poster 174485 présenté à l'International Association of Dental Research, Seattle, Wash. mars 2013.

CONSTATEZ LES BÉNÉFICES APRÈS SEULEMENT **60 SECONDES**



Dentifrice **parodontax** recommandé. À utiliser deux fois par jour.



SOMMAIRE

ARTICLES SCIENTIFIQUES

11 **SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES**

14 **MÉDECINE DENTAIRE BIO-FONCTIONNELLE ET ESTHÉTIQUE : L'ÉQUATION PARFAITE**

A JAMES

16 **INLAY-ONLAY EN MÉTHODE INDIRECTE : ANALYSE CLINIQUE**

C LAUNOIS

18 **SÉQUENCE THÉRAPEUTIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE IMPLANTAIRE DES AGÉNÉSIES
DES INCISIVES LATÉRALES SUPÉRIEURES**

A VANG, A BALON-PERIN, L EVRARD

22 **ABORDER SEREINEMENT LES TRAUMATISMES ALVÉOLO-DENTAIRES**

M. MULLER-BOLLA

24 **CHIRURGIE ORTHOGNATHIQUE : DE L'INDISPENSABLE AU SUPERFLU**

C GALLETI

29 **LE POUVOIR DU "NOUS" DANS L'ACCEPTATION DU PLAN DE TRAITEMENT**

E BINHAS



Fulfilling your needs

Zhermack, un partenaire fiable

Notre point de départ commence avec la recherche des formulations chimiques et la synthèse de polymères. Avec plus de trente ans d'expérience, nous avons réussi à développer une large gamme de produits, y compris les alginates et les silicones pour la prise d'empreintes et de dispositifs de contrôle de l'infection. Le tout intégré avec le matériel, spécifiquement conçu pour respecter les processus cliniques.

Voilà comment nous répondons aux besoins des professionnels des soins dentaires avec le soutien d'un réseau de 1.000 revendeurs, partout dans le monde.

Impression • Restorative • Infection Control • Consumables & Equipment

fr.zhermack.com

Zhermack 
Dental

Médecine dentaire bio-fonctionnelle et esthétique : l'équation parfaite

Alejandro JAMES DDS, MsD, FID, BD. - Avec l'aimable autorisation du Dr Ken HUNT

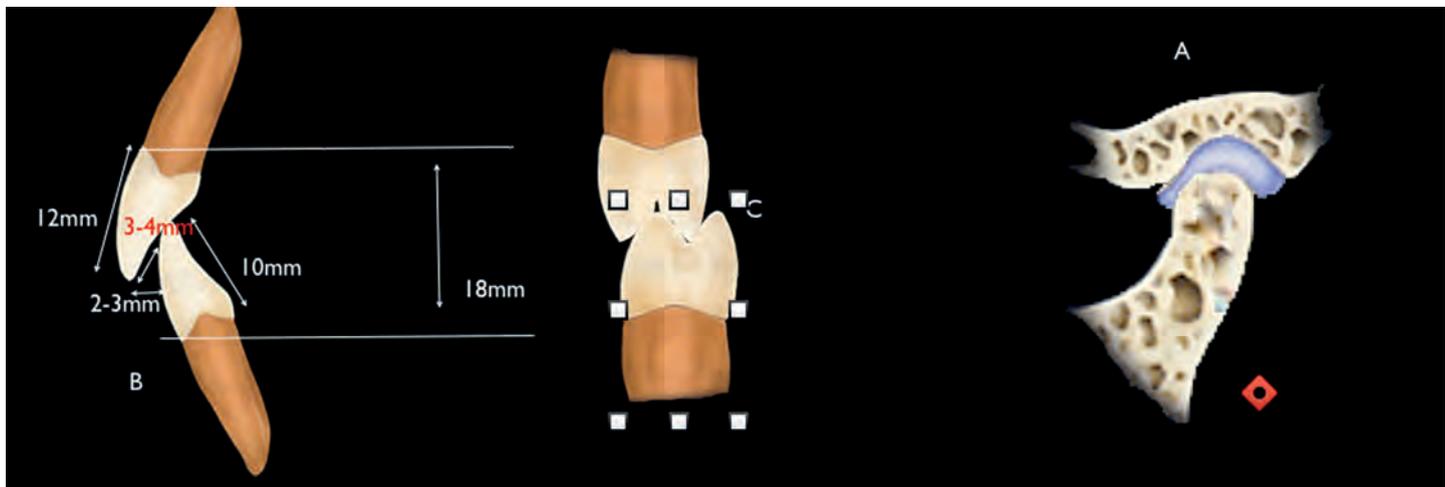
Le concept de bio-esthétique fût introduit pour la première fois par Lee en 1990. Ces principes étant basés sur des observations faites sur des systèmes stomatognathiques totalement sains et asymptomatiques, ils reçurent immédiatement l'aval de la communauté se préoccupant d'esthétique dentaire. Selon Lee, la bio-esthétique est l'étude d'êtres vivants dans leur forme et fonction naturelles.

Le système stomatognathique idéal partage 3 aspects :

- Une position condylienne stable
- Des dents aux formes correctes, telle qu'elle apparaissent dans la nature
- Une dimension verticale d'occlusion adéquate qui permette un overbite et un overjet corrects, ainsi qu'une relation antéro-postérieure permettant un bon engrainement des dents cuspidées (forme des surfaces occlusales).

Les exemples suivants montrent comment ces principes peuvent être appliqués avec d'incroyables résultats.

Durant ma visite à Bruxelles le 23 avril prochain, je développerai d'importants concepts démontrant comment orthodontie et dentisterie restauratrice peuvent agir ensemble dans un même but... la relation centrée.







Fonction & Esthétique

23 avril 2016 - Bruxelles

Ces concepts seront développés lors du cours organisé conjointement par la SOBOR et la SMD le samedi 23 avril 2016 au Diamant à Bruxelles.

Détails et inscription sur www.dentiste.be/EvenementDetail.aspx?id=638

Inlay-onlay en méthode indirecte : analyse clinique

Claude LAUNOIS

Ancien M.C.U./P.H. des universités de Reims et Nancy, Exercice libéral
Compte rendu du congrès de la SOP 2014 avec leur aimable autorisation

La réalisation des inlays et onlays en méthode indirecte, décrite par de nombreux auteurs, demeure cependant pour les praticiens une angoisse concernant le choix du matériau entre céramique, composite et métal. Cette présentation concerne les inlays esthétiques dont la demande croît d'année en année.

Chaque praticien a été confronté au moins une fois dans son exercice à une fracture du matériau (fig. 1), à la fracture superficielle, profonde ou axiale d'un pan cuspidien pouvant entraîner la perte de la dent (fig. 2) ou l'obligation de réaliser une dépulpage pour cause de douleurs postopératoires. Ces situations cliniques illustrent les trois chapitres développés dans cette présentation. Quel matériau choisir entre céramique et composite ? Quels principes de préparation respecter ? Quelle protection dentinaire mettre en place ?

Céramique ou composite, les indications pour ces deux matériaux sont identiques : en odontologie restauratrice pour le traitement de lésions carieuses et le remplacement d'amalgames défectueux, dans le traitement de restaurations volumineuses ou multiples, dans le traitement d'une réhabilitation occlusale. Les caractéristiques mécaniques des matériaux doivent orienter le choix du praticien en fonction de la situation clinique.

Le composite assure une abrasion moindre des dents, joue un rôle d'amortisseur, son polissage est facile, sa réparation en bouche est possible et son coût de fabrication abordable. Les caractéristiques mécaniques de la céramique sont opposées à celles du composite.

Plusieurs céramiques sont à notre disposition. La céramique feldspathique élaborée sur revêtement réfractaire est d'utilisation délicate ; la céramique renforcée, plus résistante et élaborée par technique de pressée, est plus pratique (fig. 3). La zircone, ne pouvant être collée, ne peut être utilisée pour la réalisation des inlays et onlays.

S'agissant des principes de préparation, pour assurer la pérennité de ces éléments, la qualité des préparations est capitale.

On distingue six critères :

- Éliminer tous les tissus infiltrés par la carie ;
- Respecter le principe d'économie tissulaire en comblant les contre-dépouilles ;
- Respecter les épaisseurs minimales des matériaux prothétiques ;
- Proscrire tout angle aigu ;
- Placer les limites occlusales à distance des points de contacts des dents antagonistes ;
- Créer un profil de congé rond ou d'épaulement à angle interne arrondi pour les limites cervicales (fig. 4).



1 : Exemple d'une fracture de crête marginale d'inlay composite.



2 : Exemple d'une fracture cuspidienne profonde.



3 : Inlays élaborés en céramique pressée (Laboratoire De Bucca Solis).



En cas de présence de fêlures, fréquentes après 40 ans sur les molaires mandibulaires, les préparations sont aménagées pour créer un frettage des parois. Les cavités doivent présenter un fond plat pour éviter un « effet coin ».

Concernant la protection dentinaire, pour les cavités profondes sur dents pulpées, certaines douleurs postopératoires imposent une dépulpage comme seul traitement curatif. La protection pulpaire peut être assurée par la réalisation d'une couche hybride à l'aide d'un adhésif SAM par imprégnation des boues dentinaires. Pour une cavité supérieure à 2 mm de profondeur, la réalisation d'une couche « tampon » s'avère indispensable pour jouer le rôle d'amortisseur. Les composites fluides, les verres ionomères et la biodentine peuvent être utilisés (fig. 5).



4 : Exemples de préparations pour inlays et onlays après dépose des amalgames.



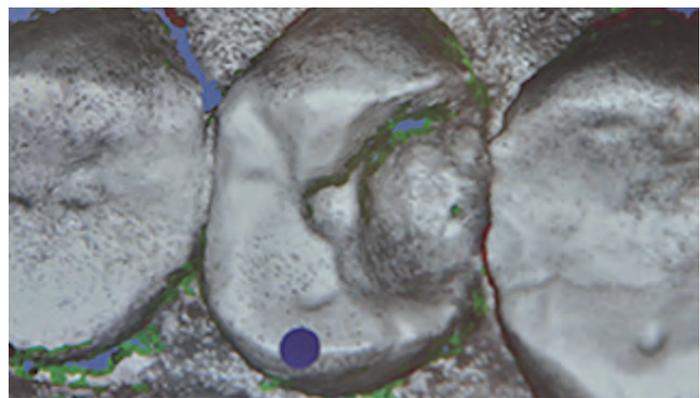
5 : Préparations achevées après mise en place d'un fond de verre ionomère.

Empreinte, élaboration prothétique et assemblage

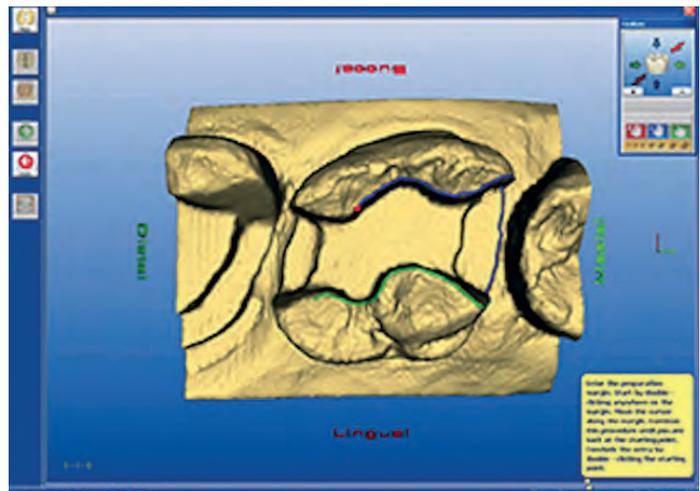
L'empreinte « classique » (utilisation de silicones) faite en un temps avec un porte-empreinte individuel garni d'un silicone de moyenne viscosité associé à un silicone de basse viscosité demeure l'empreinte de choix. En empreinte « optique » (réalisée avec une caméra numérique) un poudrage est parfois nécessaire, qui se révèle délicat (fig. 6). Plusieurs études, surtout in vitro, démontrent que la précision des empreintes optiques est identique à celle de l'empreinte avec silicones.

L'élaboration prothétique des inlays et onlays est multiple : sur revêtement réfractaire, par technique de pressée, et par CFAO (fig. 7). L'assemblage par collage, dernière étape de la réalisation d'un inlay ou onlay, peut être assuré selon les situations cliniques à l'aide d'une colle autoadhésive duale, d'une colle micro-chargée sans pouvoir adhésif associée à un adhésif SAM ou M & R, ou d'une colle avec pouvoir adhésif (Super-bond ou Panavia).

Les critères essentiels pour la réussite et la pérennité de l'assemblage sont de coller sur des surfaces dentaires et céramique très propres et de respecter absolument les protocoles. Le taux de succès à dix ans est supérieur à 85 %. Retenons que leur pérennité dépend essentiellement de l'hygiène du patient, que la dégradation colorimétrique du joint dento-prothétique est fonction du tabagisme et qu'une équilibration occlusale régulière est obligatoire (fig. 8).



6 : Empreinte numérique défectueuse par excès de poudre. La limite cervicale est illisible.



7 : Modélisation d'un inlay (document : S. Cazier).



8 : Vue occlusale d'inlays en céramique feldspathique élaborés en 1998 sur revêtement.

Séquence thérapeutique dans la prise en charge implantaire des agénésies des incisives latérales supérieures

Aurélié VANG DDS, Alain BALON-PERIN DSO, Nathalie VERLY DSO, Laurence EVRARD MD DDS PhD

Clinique d'Implantologie, Clinique d'Orthodontie - Service de Stomatologie et de Chirurgie maxillo-faciale (Pr. R. GLINEUR).
Hôpital Erasme - ULB - Bruxelles.

INTRODUCTION

L'agénésie dentaire est définie « comme une anomalie de nombre correspondant à l'absence d'unité dentaire en rapport avec l'absence du germe correspondant ». Le terme d'hypodontie est utilisé lorsqu'il y a une agénésie de moins de 6 dents, d'oligodontie lorsque cela touche plus de 6 dents et d'anodontie lors de l'absence totale de dents. L'agénésie peut toucher la denture définitive, avec une prévalence comprise entre 2,3% à 9,6% selon les études [1,2]. La denture temporaire peut également être atteinte chez 0,4 à 0,9% des patients. Lorsqu'une dent temporaire est absente, le risque d'absence de la dent définitive correspondante peut aller jusqu'à 100% selon certains auteurs [1,4,5]. La prévalence des agénésies dentaires varie en fonction de la géographie et en fonction du genre. Les femmes sont 1,5 fois plus souvent touchées que les hommes [2,3,6].

En Europe, la prévalence (dents de sagesse exclues) est de 41 % pour les prémolaires inférieures, 22,9 % pour les incisives latérales supérieures et 21,2 % pour les prémolaires supérieures. En Amérique la dent la plus souvent absente est l'incisive latérale supérieure tandis qu'au Japon, il s'agit de l'incisive latérale inférieure [1,2,3,7].

L'agénésie dentaire peut être unilatérale ou bilatérale, mais elle est plus fréquemment bilatérale pour les incisives latérales supérieures [1,3].

L'étiologie des agénésies dentaires est d'ordre génétique ou environnemental. Dans les agénésies non syndromiques, la mutation des gènes PAX9, MSX1 et AXIN2 (gènes impliqués dans le développement dentaire) a été rapportée [4,7].

Les agénésies syndromiques sont plus souvent présentes dans les dysplasies ectodermiques ou les fentes labio-palatines. Parmi les facteurs environnementaux, on peut citer les traumatismes, les infections ou la radiothérapie [3,7].

L'absence des 12 et 22 peut causer des troubles esthétiques et fonctionnels. Dans les cas sévères, elle est souvent associée à d'autres anomalies dentaires. La prise en charge thérapeutique des agénésies de 12 et 22 comporte deux options thérapeutiques principales: la fermeture orthodontique des espaces 12 et 22 accompagnée d'un traitement cosmétique des 13 et 23, ou l'ouverture orthodontique des espaces agénésiques suivie de la pose de deux implants en 12 et 22.

Nous décrivons le cas d'une patiente atteinte d'agénésie des incisives latérales supérieures et nous détaillerons les étapes de sa prise en charge multidisciplinaire.

CAS CLINIQUE

Une patiente de 16 ans se présente à la consultation du service de stomatologie-dentisterie avec une agénésie bilatérale des incisives latérales supérieures (figure 1). Ses plaintes sont d'ordre esthétique. Elle ne présente aucun antécédent médical. Dans ses antécédents familiaux, on ne relève pas de cas d'agénésie dentaire. L'examen clinique révèle une occlusion dentaire de classe II canine et molaire bilatérale, sans articulé croisé. La patiente présente une ligne du sourire moyennement haute et des diastèmes antéro-supérieurs sont présents. Les avantages et les inconvénients des options thérapeutiques sont exposés à la patiente, le choix se porte sur l'ouverture orthodontique des espaces 12 et 22, suivie de la pose de deux implants en 12 et 22 à une période qui correspondra à la fin de la croissance osseuse.





Figure 1 : A: Vue latérale droite ; B: Vue de face ; C: Vue latérale gauche.

ETAPE ORTHODONTIQUE

En 2009 un appareillage fixe bi-maxillaire est posé afin d'obtenir un nivellement des deux arcades. Un an après, les dents de sagesse sont extraites pour permettre le recul des molaires. Des ancrages de Bollard supérieurs sont placés pour le recul des deux quadrants dentaires supérieurs et la mise en place des canines et des molaires en classe 1, permettant ainsi l'ouverture de l'espace pour permettre la pose de deux implants en vue de remplacer les incisives latérales supérieures.

En 2013 le traitement orthodontique est terminé (figure 2). Un fil de contention est placé à la mandibule de canine à canine. Au maxillaire, la patiente porte une plaque de Hawley avec deux dents prothétiques en 12 et 22.



Figure 2 : Traitement orthodontique terminé (N.Verly). Persistance d'une concavité disgracieuse au niveau vestibulaire du site implantaire des futures 12 et 22. A: Vue latérale droite ; B: Vue de face ; C: Vue latérale gauche.

ETAPE IMPLANTAIRE

En 2013, une mise au point pré-implantaire comportant un scanner révèle une hauteur osseuse favorable, mais une épaisseur osseuse de l'ordre de 4 mm, ce qui est insuffisant pour la pose d'un implant (figure 3). Une greffe osseuse autogène d'apposition avec prélèvement ramique est réalisée sous anesthésie générale. Le scanner réalisé 4 mois après la greffe montre une épaisseur suffisante pour la pose implantaire (figure 4). Deux implants Speedy NP 3,3 de 13 mm de longueur sont alors placés avec des vis de couverture.

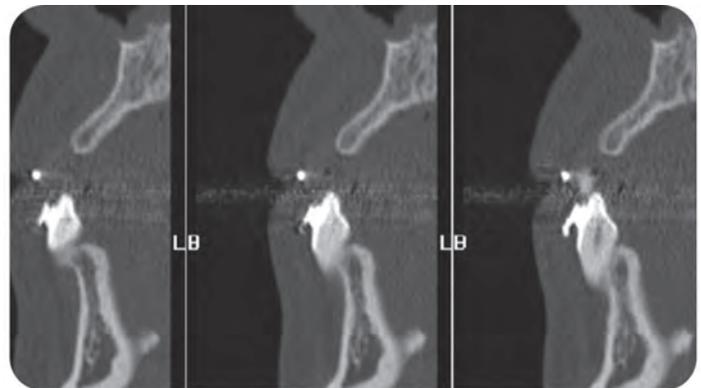


Figure 3 : Scanner pré-opératoire: épaisseur osseuse insuffisante en 12 et 22 (3-4 mm) pour la pose d'un implant.

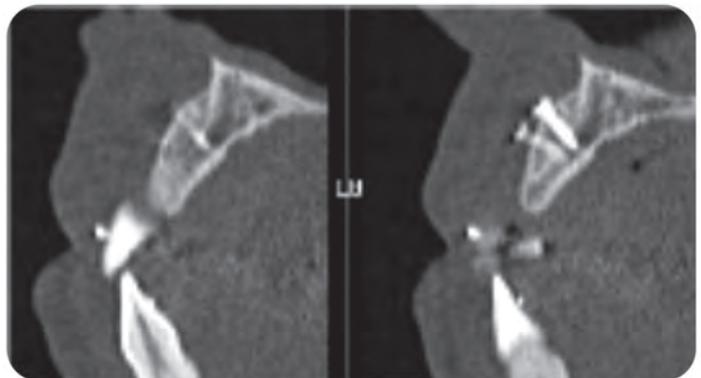


Figure 4 : Scanner post-opératoire: 4 mois après la greffe autogène de ramus mandibulaire gauche et droit en 12 et 22 (L. Evrard). Epaisseur osseuse: 7-8 mm.

ETAPE PROTHÉTIQUE

Six mois après la pose des implants, les étapes prothétiques sont réalisées et les couronnes sur implants sont placées. Un an après le placement, l'intégration tissulaire des couronnes à l'environnement osseux et gingival est satisfaisante (figure 5).

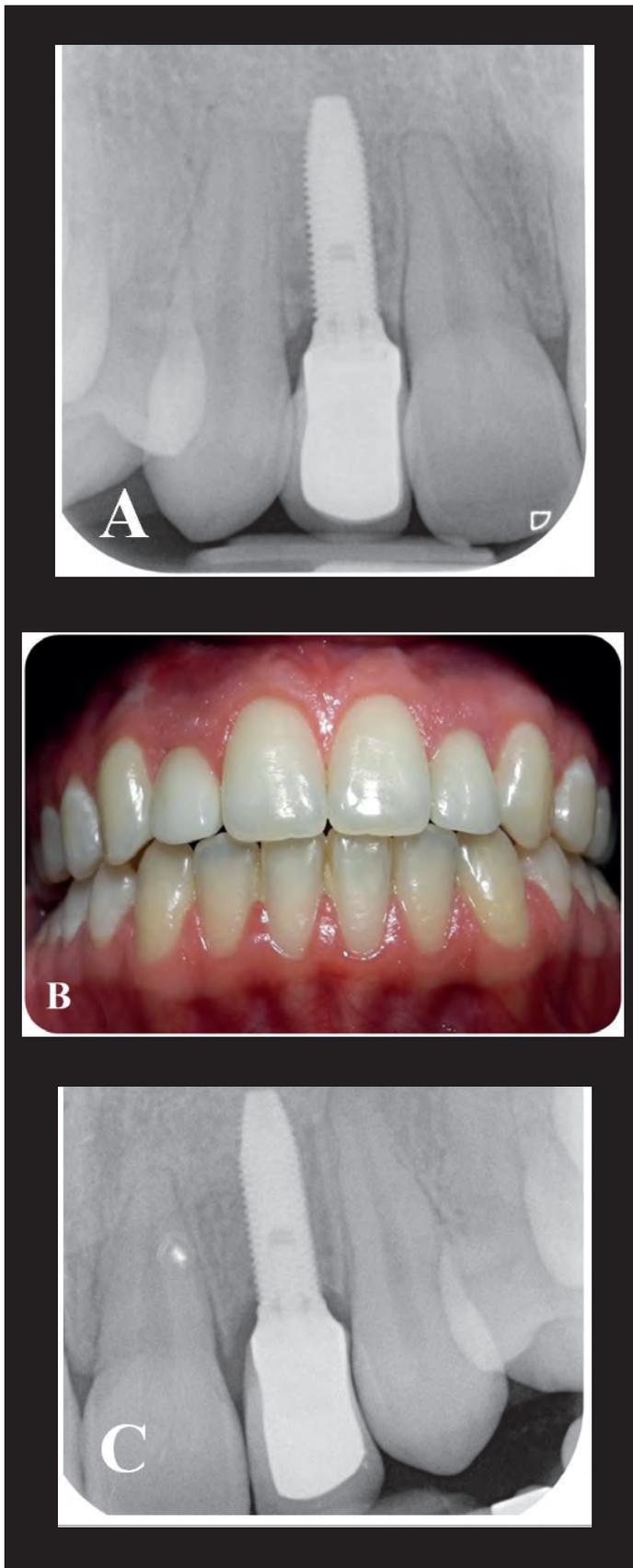


Figure 5 : Implants posés (L. Evrard) en 12 (A) et 22 (C) avec placement des couronnes (B) (A. Vang).

DISCUSSION

Les incisives latérales supérieures jouent un rôle important pour le patient, leur absence pouvant causer des troubles esthétiques et fonctionnels.

La détection des agénésies dentaires est primordiale pour la prise en charge précoce des patients. Le diagnostic se fait grâce à une radiographie panoramique ainsi qu'un examen clinique.

La présence de diastèmes interdentaires, de dents manquantes, une ligne inter incisive décalée ou encore la persistance de dents temporaires au-delà de la date normale d'éruption des dents définitives correspondantes peuvent suspecter une agénésie dentaire [3].

Les deux options thérapeutiques principales pour la prise en charge de l'agénésie des incisives latérales supérieures sont la fermeture ou l'ouverture orthodontique des espaces agénésiques.

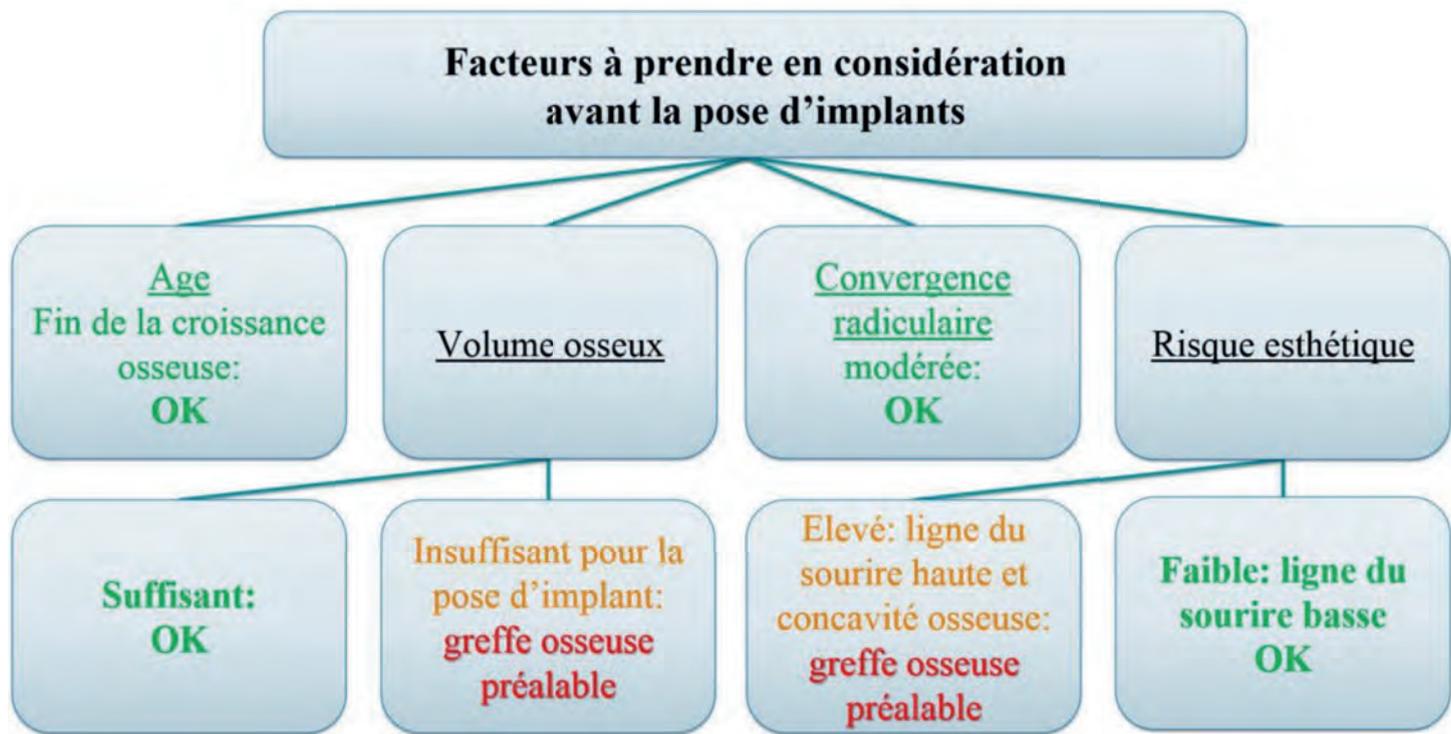
La fermeture de l'espace consiste en une mésialisation des canines qui viennent prendre la place des incisives latérales. Les avantages de ce choix thérapeutique sont une durée de traitement plus court, la résolution de problèmes d'encombrement et un coût financier moins important.

Les désavantages sur le plan fonctionnel sont une absence de guidance canine au cours des contacts dentaires et la teinte de la canine qui diffère de celle des incisives, nécessitant une prise en charge cosmétique complémentaire de celles-ci [8,9,10,11].

Dans une étude rétrospective de Robertsson reprenant 30 patients ayant bénéficié d'un traitement de fermeture et 20 patients un traitement d'ouverture avec une prothèse amovible, il ressort une meilleure satisfaction des patients ayant subi un traitement orthodontique de fermeture. Cependant, cette étude ne prend pas en compte la solution implantaire [12].

L'ouverture de l'espace des incisives latérales supérieures consiste en la distalisation des canines, prémolaires et molaires, permettant ainsi la création d'un espace suffisant pour une incisive latérale. Les avantages sont une préservation de la morphologie de la canine, ainsi qu'une position intercuspidienne maximale en classe I [13].

Cependant, la durée totale du traitement est plus longue et une solution prothétique implantaire finale n'est possible qu'à la fin de la croissance faciale. La distalisation orthodontique des canines supérieures conduit la plupart du temps à un volume osseux suffisant pour la pose d'un implant. Dans le cas où l'épaisseur est insuffisante et/ou s'il existe un risque esthétique, une greffe osseuse est nécessaire.



CONCLUSION

L'agénésie dentaire est une anomalie fréquente et sa prise en charge précoce est nécessaire pour un traitement orthodontique adéquat. La réussite du traitement dépend également d'une bonne collaboration entre les différents praticiens : une approche pluridisciplinaire combinant l'orthodontie, la prothèse, la dentisterie et l'implantologie autorise les meilleurs résultats.

RÉFÉRENCES

1. Piette E, Golberg M. La dent normale et pathologique. De Boeck 2001.
2. Polder BJ, Van't Hof MA, Van der Linden FP, Kuijpers-Jagtman AM. A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. Community Dent Oral Epidemiol. 2004 Jun;32(3): 217-26.
3. Kavadia S, Papadiochou S, Papadiochos I, Zafiriadis L. Agensis of maxillary lateral incisors: a global overview of the clinical problem. Orthodontics (Chic.). 2011 Winter;12(4): 296-317.
4. Pinho T. (2011). Maxillary Lateral Incisor Agensis (MLIA), Principles in Contemporary Orthodontics. In Tech 2011 Nov.
5. Järvinen, S. & Lehtinen L. (1981). Supernumerary and congenitally missing primary teeth in Finnish children. An epidemiologic study. Acta Odontologic Scandnavian, 39(2): 83-86.
6. Egermark-Eriksson I, Lind V. Congenital numerical variation in the permanent dentition. D. Sex distribution of hypodontia and hyperodontia. Odontol Revy. 1971;22(3): 309-15.
7. Nieminen P. Genetic basis of tooth agensis. J Exp Zool B Mol Dev Evol. 2009 Jun 15;312B(4): 320-42.
8. Kokich VO, Kinzer GA. Managing congenitally missing lateral incisors. Part I: Canine substitution. J Esthet Restor Dent. 2005;17(1): 5-10.
9. Karamolegkou M et al. Congenitally missing upper laterals. Clinical considerations: orthodontic space closure. Greek Journal of Orthodontics 2012
10. Lin CY et al. Orthodontic treatment with canines substitution for lateral incisors- case report. J Dent Sci 2006;1(2): 79-87.
11. Rosa M, Zachrisson BU. Integrating esthetic dentistry and space closure in patients with missing maxillary lateral incisors. J Clin Orthod. 2001 Apr;35(4): 221-34.
12. Robertsson S, Mohlin B. The congenitally missing upper lateral incisor. A retrospective study of orthodontic space closure versus restorative treatment. Eur J Orthod. 2000 Dec;22(6): 697-710.
13. Kinzer GA, Kokich VO. Managing congenitally missing lateral incisors. Part III: single-tooth implants. J Esthet Restor Dent. 2005;17(4): 202-10.

Aborder sereinement les traumatismes alvéolo-dentaire

Michèle MULLER-BOLLA*

Professeur des universités- Praticien hospitalier. Département Odontologie pédiatrique. UFR odontologie Université Nice Sophia Antipolis. Responsable unité fonctionnelle Odontologie Pédiatrique. Pôle Odontologie. CHU de Nice, Membre chercheur du laboratoire URB2i. EA 4462. Université de Paris Descartes - Expert auprès de la Haute Autorité de Santé, Membre du groupe Cochrane Oral Health.

Compte rendu du congrès de la SOP 2014 avec leur aimable autorisation

Suite à un traumatisme, le premier échange avec le patient se fait souvent à l'occasion d'un appel téléphonique qui va permettre d'évaluer l'urgence bucco-dentaire après élimination du risque de traumatisme crânien (perte de connaissance, vomissements...).

En cas d'expulsion dentaire ou d'exposition pulpaire, il est en effet capital que le patient consulte dans l'heure suivant le traumatisme. Une fois arrivé au cabinet dentaire, sa prise en charge doit obéir à une certaine chronologie à l'occasion du questionnaire (historique du traumatisme et anamnèse) puis de l'examen clinique.

Le premier va permettre de définir la zone à investiguer et les précautions particulières à éventuellement prendre (antibiothérapie, rappel antitétanique).

À l'examen exo-buccal incluant inspection visuelle, palpation des tissus mous et des rebords osseux, succède un examen endo-buccal minutieux intéressant l'occlusion, les tissus muqueux, la ou les dents impliquées ainsi que leur parodonte.

Cet examen visuel est complété par des tests cliniques de mobilité, percussion et sensibilité pulpaire qui vont permettre une première

Le cas particulier des dents temporaires

Dans le cas des traumatismes des tissus parodontaux, la première question que se pose le praticien est la conservation de la dent temporaire traumatisée. Pour optimiser le pronostic de la dent successionale, elle doit être extraite si elle est au stade de stabilité ou de résorption (après l'âge de 3 ans pour une incisive supérieure), si son apex se situe à proximité du germe (rapport mis en évidence sur un mordu occlusal ou un cliché latéral) et/ou si le déplacement sévère de la dent temporaire perturbe l'occlusion (photo 1). Si le déplacement est limité à 2-3 mm, la dent est remise en place par pression digitale douce.

En revanche, s'il n'y a pas d'interférence occlusale, il y aura abstention thérapeutique. À l'exception du collage du fragment dentaire, les prises en charge des fractures coronaires sont comparables à celles des dents permanentes.

Cependant, l'extraction peut également être envisagée (absence de possibilité de restauration ou de coopération de l'enfant, stade de résorption, délai de prise en charge).

La conservation du fragment coronaire suite à une fracture radiculaire peut être envisagée s'il n'est pas mobile et/ou faiblement déplacé. De même, il ne doit pas y avoir de communication entre le trait de fracture et la cavité orale. C'est un des deux cas où une contention peut être réalisée pendant quatre semaines ; l'autre correspondant à la situation de fracture alvéolaire.

Dans le cas contraire, le fragment coronaire est extrait et, la résorption du fragment radiculaire surveillée dans le temps.



1 : Luxation des 51 et 61 versées en direction palatine à extraire du fait de la sévérité du déplacement.



2 : Enfant de 18 mois affecté par la carie précoce de la petite enfance ayant consulté immédiatement après sa chute. La 51 (fracture amélo-dentinaire avec exposition pulpaire) a dû être extraite du fait des difficultés de restauration alors que la 61 a été reconstituée après élimination du fragment coronaire (fracture corono-radulaire sans exposition pulpaire).

approche diagnostique (schéma 1) confirmée ou infirmée par les examens radiographiques variables en fonction des situations cliniques.

L'ensemble de ces étapes diagnostiques permettent également de déterminer le pronostic de la dent, dépendant du stade de maturité radiculaire, de la réponse aux tests de sensibilité pulpaire du jour de la première consultation, de l'amplitude du déplacement et/ou de la taille de l'exposition pulpaire, c'est-à-dire des traumatismes éventuellement associés, et du temps écoulé avant la prise en charge thérapeutique.

Par exemple, dans le cas d'une fracture amélo-dentinaire traitée par restauration ou collage du fragment coronaire fracturé, le risque de nécrose augmente significativement si la prise en charge permettant une oblitération des tubuli dentinaires ne se fait pas dans les trois jours.

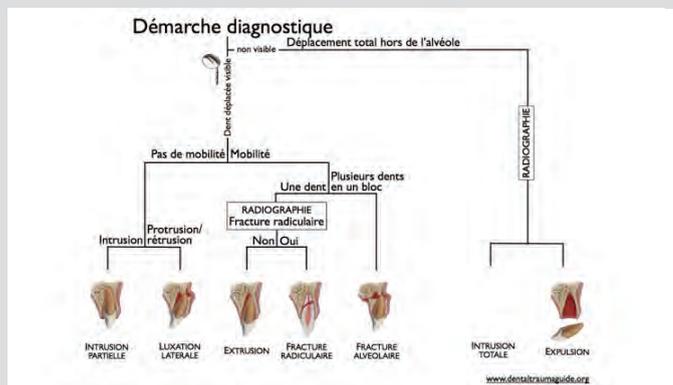
En cas d'exposition pulpaire, ce délai doit passer à une heure afin d'effectuer un coiffage direct ou une pulpotomie partielle à l'hydroxyde de calcium ou au MTA (ou Biodentine) le plus rapidement possible pour préserver la vitalité pulpaire de la dent fracturée.

Dans le cas des intrusions, c'est le stade de maturité radiculaire et l'amplitude du déplacement qui constituent les facteurs pronostiques le plus importants à l'origine du choix de la meilleure des trois solutions thérapeutiques envisageables, la surveillance de l'éruption spontanée (schéma 2).

Enfin, ces éléments pronostiques sont à compléter par le milieu de conservation adéquat (lait écrémé) ou non (eau du robinet) de la dent expulsée (schéma 3).

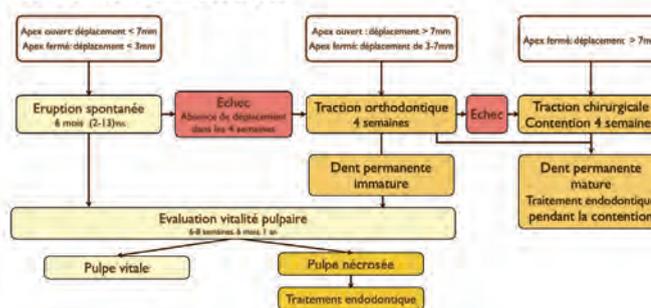
D'une façon générale, la vitalité pulpaire sera évaluée à 6-8 semaines, 6 mois et 1 an par un double examen clinique et radiographique mais d'autres visites peuvent être envisagées en amont du fait de la contention à retirer (schéma 4) ou de la surveillance de l'éruption spontanée d'une dent intruse.

*L'auteur souhaite associer le Dr Chantal Naulin-Ifi à cette présentation réalisée avec sa collaboration à l'occasion de la journée traumatologie de la SOP.

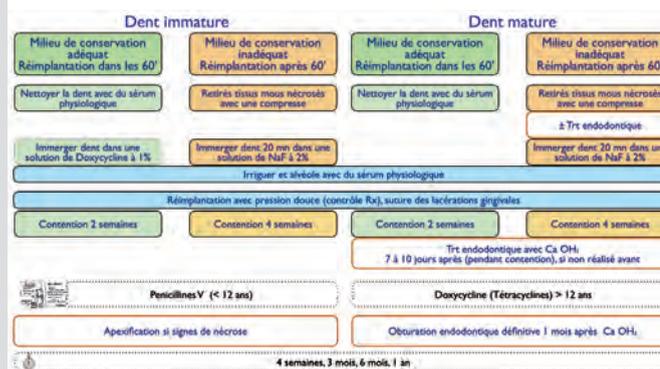


1 : Éléments à prendre en considération dans le cas d'une dent partiellement ou totalement déplacée pour orienter le diagnostic (www.dentaltraumaguide.org).

Intrusion Trois solutions thérapeutiques



2 : Solutions thérapeutiques à adopter en fonction de la maturité et de l'amplitude du déplacement d'une dent permanente intruse.



3 : Prise en charge thérapeutique des dents permanentes immatures et matures expulsées en fonction du milieu de conservation de celles-ci et du délai de prise en charge. Les milieux de conservation adéquats sont par ordre décroissant de qualité la SOS Dentobox, le lait écrémé, le sérum physiologique et la salive.

Traumatismes	Type de contention	Durée de la contention
Subluxation	Flexible	Contention non systématique 2 semaines au maximum pour le confort
Extrusion	Flexible	2 semaines
Luxation	Flexible	4 semaines
Expulsion	Flexible	2 à 4 semaines*
Fracture radiculaire	Flexible	4 semaines (jusqu'à 4 mois si proche du collet)
Fracture alvéolaire	Flexible légèrement plus rigide	4 semaines

*En l'absence d'un milieu de conservation adéquat de la dent permanente expulsée et/ou d'une prise en charge thérapeutique dans l'heure qui suit l'accident, la contention est prolongée à 4 semaines

4 : Durée de contention en fonction du type de traumatismes intéressant les dents permanentes. La contention classique de 2 semaines est prolongée de 2 semaines en cas de fracture osseuse. Elle peut durer 4 mois en cas de fracture radiculaire dans le tiers coronaire responsable d'une importante mobilité du fragment coronaire.

nouveau



Protection contre l'hypersensibilité dentaire: Maintenant aussi en bain de bouche quotidien.

Le premier bain de bouche SENSODYNE® avec 3 % de nitrate de potassium et du fluor offre une protection longue durée contre l'hypersensibilité dentaire avec un usage biquotidien¹⁻⁴. Spécialement conçu pour le soin quotidien des dents sensibles.

 **SENSODYNE**

*Bain de bouche à utiliser deux fois par jour après un dentifrice fluoré.
Références: 1. Gillam DG et al. J Clin Periodontol 1996;23: 993-997. 2. Morris A et al. Efficacy of a Potassium Nitrate Mouthrinse for Relieving Dental Hypersensitivity, IADR/AADR/CADR 87th General Session and Exhibition, April 1-4 2009. 3. Pereira R et al. J Periodontol 2001; 72(12):1720-1725. 4. GSK Data on File (Study RH01751): A Clinical Study Investigating the Efficacy of a Mouthwash in Providing Long Term Relief from Dental Hypersensitivity. CHDE/CHSENO/0081/14 KW 51 2014

Chirurgie orthognathique : de l'indispensable au superflu

Catherine GALLETTI

Chirurgien Dentiste Spécialiste Qualifié en Orthopédie Dento Faciale - Ancienne assistante Hospitalo-Universitaire Paris VII
Diplôme Universitaire d'Orthodontie Linguale Paris VII.

Compte rendu du congrès de la SOP 2014 avec leur aimable autorisation

La chirurgie orthognathique concerne, bien sûr, le patient adulte qui présente des décalages osseux où l'orthodontie seule ne peut satisfaire aux objectifs esthétiques et fonctionnels requis. Cette communication a été centrée sur trois situations couramment rencontrées.

Les béances : leur contexte fonctionnel défavorable associé pose un problème pour l'obtention d'une stabilité. La respiration buccale et la position basse et antérieure de la langue entretiennent la béance. Leur rééducation en fin de traitement sera difficile si les lèvres ne se touchent pas naturellement au repos. C'est ce qui se passe quand la hauteur de l'étage inférieur (HEI) est augmentée. La diminution du HEI peut, dans certains cas d'hyperdivergence modérée, être solutionnée par des extractions postérieures favorisant la fermeture du compas mandibulaire.

Quand l'hyperdivergence est trop marquée, une chirurgie orthognathique de diminution de l'étage inférieure devra être associée à l'orthodontie. L'impaction du maxillaire sera alors indiquée plus ou moins complétée par une génioplastie.

Les décalages de classe III squelettique : ces décalages se caractérisent cliniquement par un inversé d'occlusion antérieur avec une prognathie mandibulaire souvent associée à une rétrognathie maxillaire. L'hérédité est un facteur récurrent ici. Il existe, bien sûr, des situations modérées ou des pseudo-classes III qui pourront être corrigées sans chirurgie. Les vrais patients prognathes ont souvent à l'âge adulte un lourd passé orthodontique. Il est difficile de lutter contre le facteur génétique. Ce sont souvent des chirurgies bimaxillaires afin de ménager le volume de la « boîte à langue ».

Les décalages de classe II squelettique : la nécessité de correction est beaucoup plus discutable. Le sens vertical sera le paramètre clé. Un effondrement de la dimension verticale ou au contraire une hyperdivergence marquée qui projette fortement le menton en arrière vieilliront prématurément nos patients. Il est, cependant, important de bien évaluer la morphologie de la mandibule avant traitement. L'avancée mandibulaire sera peu heureuse dans le cas de mandibule carrée avec un angle goniale marqué, surtout chez la femme.

L'âge du patient est enfin un facteur décisif. Plus la chirurgie est tardive et plus les suites sont importantes. Le nerf dentaire étiré a plus de mal à récupérer aussi. Le décalage de classe II, n'est souvent pas le problème fonctionnel majeur. La correction d'une courbe de Spee marquée traumatisante pour la muqueuse palatine,

d'un encombrement évolutif inesthétique ou perturbant le contrôle de plaque ou encore la fermeture d'espaces projetant les incisives en avant sera souvent beaucoup plus indispensable, du moment qu'un centrage, calage et guidage de la mandibule sont possibles.

Situation de classe III squelettique avec prognathie mandibulaire héréditaire. Le traitement d'orthodontie devra obligatoirement être associé dans ces cas à une chirurgie orthognathique pour l'obtention d'un résultat esthétique et fonctionnel stable.





Soyez original avec le "Patient Treatment Box"

Le "PATIENT TREATMENT BOX" ou la boîte de traitement personnelle est destinée à assurer au patient la traçabilité des produits originaux Nobel Biocare. Dès le début ou en fin de traitement, il conserve dans cet étui les composants, les modèles et l'information de la planification de son traitement ainsi que toutes les références des composants utilisés, utiles pour le suivi du traitement. Le patient détient ainsi toute l'information et les éléments qui lui permettront, en cas de nécessité, d'être aidé à tout moment et ce, où qu'il soit dans le monde. La boîte dispose d'une information en français, néerlandais, anglais et en allemand.

Nobel Biocare, designing for quality of life.

Plus d'info et commande via votre représentant ou au 02/467 41 90.



20 First
65 for
50 years

Scannez ce code pour commander des boîtes de traitement pour vos patients.



New Lisa: Nothing compares to her

PEOPLE HAVE PRIORITY

W&H



lisa

Intuitive user interface

Accelerated type B cycle

Wi-Fi connection and Mobile App

Smooth external design

W&H Benelux, Reepkenslei 44, B-2550 Kontich, t +32 (0)475 51 63 63, f +32 (0)3 844 61 31, office.benelux@wh.com, wh.com

Un ouvrage **indispensable** à tout praticien ! **NOMENCLATURE 2016**



Publié depuis 1998, le guide « NOMENCLATURE » éditée par la Société de Médecine Dentaire asbl est maintenant bien connu. Il constitue un ouvrage de référence sous forme d'aide-mémoire réservé aux membres de la SMD, aux enseignants universitaires, aux étudiants et aux divers responsables qui souhaitent avoir à portée de la main une information rigoureuse et complète de la nomenclature dentaire qui, sous sa forme réglementaire, est parfois nébuleuse.

Ce document de travail a été rassemblé à partir des textes légaux, des règlements, d'interprétations et avis du Conseil Technique Dentaire et des réponses que les Services de l'INAMI nous ont aimablement communiquées.

Nous avons essayé de structurer cet outil de travail quotidien en une forme originale, claire et pratique à consulter.

Si notre « NOMENCLATURE 2016 » devait aider les praticiens à attester correctement leurs prestations ou répondre à toutes leurs questions à ce sujet, nous serions heureux d'avoir atteint notre objectif.

Nos remerciements tout particuliers vont à Alain Nowé qui a initié ce guide, à André Moreau pour la conception de mise en page, aux collaborateurs de la Commission Professionnelle et à Olivier Custers pour son aide à la réalisation.

Michel DEVRIESE
Président
chargé des questions professionnelles

Réservé aux membres

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 brosette **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



LE POUVOIR DU " NOUS "

DANS L'ACCEPTATION DU PLAN DE TRAITEMENT.



Dr E. Binhas

Vous êtes des experts en médecine dentaire que les patients viennent voir pour s'informer. En raison de votre expertise, l'utilisation du mot « JE » est devenu quasiment automatique. Le " JE " met l'accent sur votre personne. Mais, utiliser le mot " JE " trop souvent, est perçu de façon négative au cours des différentes visites et dans l'exposé du plan de traitement.

Vous savez comme moi que les patients ne viennent pas de gaité de coeur dans un cabinet dentaire. Ils sont généralement peu disposés à entendre qu'ils ont besoin d'importants traitements et rarement ravis du montant des honoraires. Bien qu'ils soient disposés à dépenser leur argent pour les vacances, pour de nouveaux vêtements ou pour acheter une plus grande maison, un traitement dentaire complexe est généralement perçu comme quelque chose de désagréable (et parfois d'inutile).

Aussi, lorsque le praticien utilise sans cesse le mot " JE " durant sa première consultation, les meilleures conditions ne sont pas réunies pour que le patient vous écoute ! En effet, les patients entendent souvent : " Je pense que vous avez ceci... Je pense que vous avez besoin de cela... J'ai la compétence pour vous traiter... J'ai une assistante formidable..." A travers le choix de vos mots, ne paraissez pas critique. Il est essentiel d'inclure les patients dans toutes les facettes des processus de la consultation.

LA CRÉATION D'UN EFFET D'ÉQUIPE AFIN D'AUGMENTER LES PLANS DE TRAITEMENT

Cela peut sembler surprenant, mais les patients ne font pas vraiment attention à ce que vous voulez pour eux. Ils n'acceptent pas un traitement dentaire simplement parce que vous croyez qu'il devrait être fait. Ils ne le font pas parce qu'ils veulent vous faire plaisir, ni parce que vous leur garantissez des soins de grande qualité. Ils acceptent le traitement pour une seule et unique raison : ils pensent qu'à long terme, cela leur sera bénéfique. Alors comment faire ? C'est simple : éliminez le mot " JE " de votre vocabulaire ! Utilisez TOUJOURS le mot " NOUS ". Le " NOUS " favorise une approche d'équipe et vous place du côté de votre patient. Il lui permet de devenir une partie intégrante du processus de traitement. De nombreux dentistes passent beaucoup de leur temps avec les patients à exposer des plans de traitement. Malheureusement, au bout du compte,

ils essuient souvent des refus. POURQUOI ? L'une des principales raisons est que les professionnels dépensent une partie disproportionnée de leur temps à diagnostiquer, expliquer et essayer de convaincre les patients d'accepter leurs traitements.

Il est essentiel de parler au patient en termes de " NOUS " à la fois dans le diagnostic et dans le traitement. Par exemple : Avec " NOUS avons trouvé... ", le « NOUS » se réfère à l'équipe dentaire entière. Dans " NOUS pouvons examiner ce domaine afin de découvrir combien le problème est sérieux " et " NOUS avons une opportunité d'améliorer l'état de votre dent " le " NOUS » fait référence au praticien et au patient. Enfin, " NOUS pouvons sauver ces dents si NOUS... " fait référence au praticien et à son personnel.

Le « NOUS » commence à créer un effet d'équipe. Il transforme le traitement du patient en un projet commun dans lequel les patients jouent un rôle significatif. Une fois que les patients comprennent qu'ils sont impliqués dans les décisions du plan de traitement, ils seront plus enclins à l'accepter. Le " NOUS " permet aux patients de devenir consciemment et inconsciemment impliqués dans le processus. C'est un concept tellement puissant et simple qu'il ne vous permet probablement pas de reconnaître combien il est précieux. Commencez dès maintenant à éliminer le " JE " pour le remplacer par le " NOUS ". Cela fera une véritable différence dans vos relations avec vos patients.

PLAN D'ACTION

Enseignez à votre équipe entière la substitution du mot " JE " par le mot " NOUS ", dans les consultations avec les patients

Efforcez-vous de faire comprendre aux patients qu'ils font partie des processus de diagnostic et de plan de traitement

Posez des questions aux patients tout au long de la consultation en vue de les inclure dans le processus de prise de décision

Avant d'examiner un patient, utilisez une phrase telle que : " S'il vous plait, pouvez-vous nous indiquer où vous sentez qu'il y a un problème ". Cela permet au patient de sentir qu'il joue un rôle véritable dans l'examen, le diagnostic et le processus de prise de décision.

kuraray

Noritake

PANAVIA™ V5

UN CIMENT. TOUTES LES INDICATIONS. PROCÉDURE PRÉVISIBLE.

RECHARGE PÂTE
OFFRE SPÉCIALE*
95,00 €
AU LIEU DE 125,00 €



Une victoire qui apporte au dentiste et à son assistante sûreté et contrôle lors du processus de scellement : PANAVIA™ V5. Le ciment qui convient pour tous les types de scellement, quels que soient l'indication et le matériau à coller ! La procédure reconnaissable et prévisible de PANAVIA™ V5 surprend par sa simplicité inégalée. Toujours la même procédure de scellement. Toujours le primer spécial PANAVIA™ V5 Tooth Primer pour prétraiter le tissu dentaire. Et toujours CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS pour apprêter la restauration.

La seringue automélangeuse vous apporte un grand confort de travail. De plus, les excès de ciment sont faciles à éliminer. Enfin, PANAVIA™ V5 est disponible en cinq teintes esthétiques et surpasse largement, par son énorme force d'adhésion, les autres ciments grâce, notamment, au monomère MDP unique. Bref, le V de la Victoire est, à tous égards, dans votre cabinet, le signe du progrès. Découvrez par vous-même une façon détendue d'effectuer le travail de scellement. Grâce aux opérations standard, PANAVIA™ V5 vous offre, à chaque fois, un résultat prévisible.

Kuraray Dental Benelux Tél: +32 (0) 475 81 92 58, info@kuraraydental.be, www.kuraraydental.be. Boîte Postale 299, 1970 AG IJmuiden, Pays-Bas.

*Offres spéciales valables jusqu'au 31 mai 2016. Tous les prix indiqués s'entendent hors TVA et par emballage.



SOMMAIRE

FORMATION CONTINUE

31	SOMMAIRE FORMATION CONTINUE	
33	PEER-REVIEW	16/04/2016
34	FONCTION & ESTHÉTIQUE	23/04/2016
35	FORMATION DES MAÎTRES DE STAGE	10/05/2016
36	BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL	12/05/2016
37	GESTION DES CONFLITS	26/05/2016
38	NOMENCLATURE	2/06/2016
39	RÉHABILITATIONS ESTHÉTIQUES SUR IMPLANTS	17/09/2016
40	GESTION DU TEMPS	22/09/2016
41	AMÉNAGEMENT DU CABINE	8/10/2016
42	RELATION AU TRAVAIL	20/10/2016
43	PATHOLOGIES BUCCALES - IMAGERIE	19/11/2016
44	DENTISTERIE OPÉRATOIRE	10/12/2016



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 | Beschmidt
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. | Merti 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 | Zabalegui Ion
Zucchelli Giovanni | Zuhr Otto

Présidents scientifiques

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

Inscriptions à partir du 1 octobre 2015

Peer-Review



Peer-Review

16 avril de 9h à 12h15

Diamant - Bruxelles

Inscriptions sur www.dentiste.be - 02 375 81 75

La Société de Médecine Dentaire organise sa première session de peer-review en 2016. Pour des raisons d'organisation, l'inscription aux 2 peer-review (session 1 et 2) est obligatoire. Les inscriptions se font exclusivement en ligne sur www.dentiste.be/Evenements.aspx

Veuillez choisir un sujet pour chaque session.

Session 1 de 9h00 à 10h30

N°	Sujet	Modérateur
1	L'organisation du cabinet en 2016	A BREMHORST
2	inlay - onlay	B LAMBERT
3	Les empreintes en prothèse fixe	B SCALESSE
4	les urgences au cabinet	A WETTENDORFF
5	Gestion de la douleur post-traitement endodontique	P BOGAERTS
6	La pratique dans un réseau pluridisciplinaire	P DELMELLE

Session 2 de 10h45 à 12h15

N°	Sujet	Modérateur
7	Etre conventionné ou non ? Quelles évolutions pour 2017 ?	M DEVRIESE
8	Utilisation de la digue	B LAMBERT
9	La gestion des RDVs manqués	B SCALESSE
10	Relation DG - spécialistes	A WETTENDORFF
11	Choix d'un antibiotique	P BOGAERTS
12	Le patient difficile à gérer	P DELMELLE

Inscriptions sur www.dentiste.be - 02 375 81 75

Fonction & Esthétique



Fonction & Esthétique

23 avril de 9h à 17h30

Diamant - Bruxelles

En collaboration avec la SOBOR

Accréditation demandée : 40 UA dom 7

Formation continue 6 hrs. Inscriptions sur www.dentiste.be - 02 375 81 75

Il arrive souvent que l'on parte de l'esthétique pour planifier une réhabilitation prothétique, or c'est tout le contraire qu'il faut mettre en œuvre. Une occlusion stable est la base d'une prothèse durable et fonctionnelle...

Fonction & Esthétique : l'équation parfaite

Il est très important de comprendre pourquoi, dans tout traitement, il est impératif d'avoir une position condylienne stable si l'on souhaite un résultat pérenne.

L'esthétique ne doit jamais dicter la fonction, mais au contraire, c'est la fonction qui doit guider et protéger à long terme les traitements esthétiques.

Les sujets suivants seront abordés :

- Pourquoi faut-il une position stable des condyles
- Comment atteindre une position condylienne stable et ses principes
- Comment réaliser et ajuster un MAGO (Maxillary Anteriorly Guided Orthotic), sorte de gouttière d'occlusion
- Planification des traitements interdisciplinaires
- Prothèse parodontale, pourquoi le tissu mou est-il si important
- Mises à jour en dentisterie restauratrice et comment les combiner
- Implantologie dentaire du plus simple au plus complexe

Dr Alejandro JAMES Msd, FID, BD

Issu de l'Université du Baho 1985-1990 - Préceptorat, post-graduation, et master en prosthodontie avancée à l'Université du Texas, Centre de Sciences de la Santé à Houston de 1992-1995 - Post-doctorat en Implantologie Dentaire et Cranio-faciale à l'Université du Texas, Centre de Sciences de la Santé à Houston, Branche Dentaire (UTHSC) de 1995 à 1996 - Directeur du Département d'Implantologie Dentaire à l'Université du Texas à Houston (UTHSC) de 1996 à 1998 - Gradé des IV niveaux d'OBI (Institut de Bio-esthétique Organique) dans l'Albuquerque, New Mexico, USA de 2004 à 2007 - Professeur international de l'OBI du 2008 jusqu'à présent - Conférencier international (USA, Europe, Caraïbe, Amérique du Sud, Mexique et Amérique Centrale) - Auteur de différentes publications dans des revues internationales comme "PPAD", "Dental Dialogue", "Dentistry Today" - Co-auteur du livre: « Dentisterie esthétique et restauratrice », publié en 2009 par l'éditeur: Quintessence - Membre actif de l'AACD (Académie Américaine de Dentisterie Cosmétique) - Assesseur clinique du Centre d'Implantologie Dentaire à Houston - Plusieurs cours d'actualisation à l'étranger - Pratique privé à León, Gto, Mexique limité uniquement à l'esthétique dentaire de haute précision, l'implantologie dentaire et l'odontologie bio-esthétique.

Formation des Maîtres de Stage



Formation des Maîtres de Stage

10 mai de 19h30 à 22H30

Hôtel County House - Bruxelles

Accréditation demandée : 10 UA dom 2 + 1 Peer Review

Formation continue 1h30 hrs. Inscriptions sur www.dentiste.be - 02 375 81 75

Le séminaire se décompose en 2 parties :

1^{ère} partie : Exposé théorique : "Médecine dentaire intégrée au service du patient"

- Quelle collaboration entre le candidat dentiste généraliste et son maître de stage ?
- Cadre légal et réglementaire
- L'intégration du stagiaire dans l'équipe
- Relations stagiaires / patients

Présenté par :

Alain BREMHORST, président de la Commission d'agrément des dentistes généralistes francophones

Michel DEVRIESE, vice-président de la Chambre francophone du Conseil de l'Art Dentaire

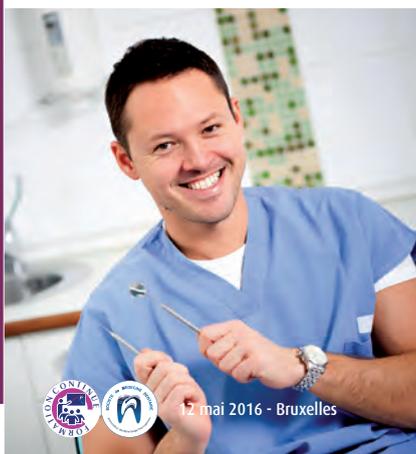
2^{ème} partie : Peer-review

Echange collégial entre les participants, à propos de leurs expériences heureuses et malheureuses, questions, etc.

Attention : La participation se fait obligatoirement aux 2 parties.

Une restauration est prévue durant la formation.
Les divers certificats seront délivrés aux participants.

Bien-être au travail



Bien-être au travail

12 mai de 9h00 à 17H00

Maison des Dentistes - Bruxelles

Accréditation demandée : 40 UA dom 2

Formation continue 6h00 hrs. Inscriptions sur www.dentiste.be - 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 certifiée (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).

Gestion des conflits



Gestion des conflits

26 mai de 9h00 à 17H00

Maison des Dentistes - Bruxelles

Accréditation demandée : 40 UA dom 2

Formation continue 6h00 hrs. Inscriptions sur www.dentiste.be - 02 375 81 75

À qui s'adresse cet atelier ?

Aux dentistes confrontés à des conflits qui surgissent au cours de l'exercice de la profession et ce, y compris lors de prestations de soins, des contacts entre collègues, concœurs et confrères en tant que, par exemple, responsable de service.

Quelques exemples

- Un confrère est confronté à la violence d'un patient qui ne comprend pas que le tarif pratiqué est différent de celui du confrère d'à côté....
- Un autre est en butte avec un patient qui s'aperçoit que les modalités de remboursement de la mutuelle ont changé, tout en espérant encore bénéficier de l'ancien régime de remboursement.
- Le patient insatisfait de sa prothèse désire à tout prix se voir rembourser du montant des honoraires
- Un confrère se plaint de l'attitude du responsable de service, Les contacts tournent rapidement à l'affrontement. D'autant que le style de management est empreint d'un certain autoritarisme qui tend à virer en des comportements de type manipulateur et menaçant.

Acquisitions

1. Comprendre comment se créent les conflits
2. Identifier ses propres modes de fonctionnement en face du conflit et découvrir les pistes de progression.
3. Apprendre à utiliser des outils (techniques) pour mieux gérer les conflits et en franchir les obstacles
4. Identifier et Utiliser les bons canaux de communication.
5. Développer sa confiance en Soi (assertivité) et son leadership. Diversifier ses comportements pour bâtir des relations de confiance qui permettront de surmonter les obstacles et de gagner en efficacité.
6. Développer de nouvelles compétences pour enrichir sa qualité de vie professionnelle et privée.

Méthode

La méthode est basée sur le principe d'une pédagogie interactive et « orientée solution »

Des mises en situation et des jeux de rôle (exercices personnalisés) sont prévus et s'inspireront de « situations réelles. ».

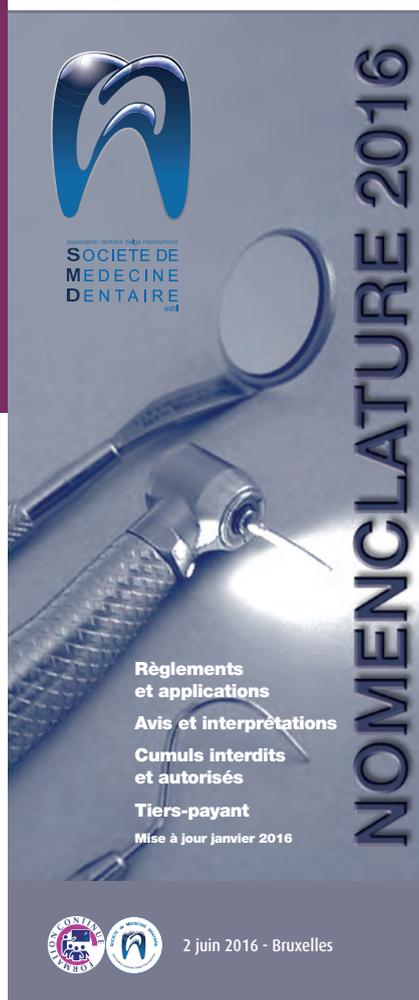
Les grilles de lecture et d'intervention privilégient la mobilisation des ressources personnelles tout en tenant compte de la réalité de chacun. Les outils employés font référence à ceux employés - notamment- en Analyse Transactionnelle et en programmation Neuro - Linguistique (PNL).

Les exercices s'accompagnent de débriefings qui permettent d'explorer les nouvelles options et pistes de progression pour résoudre les situations à l'origine de tensions relationnelles.

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).

Nomenclature



Nomenclature

2 juin de 10h à 16h30

Diamant - Bruxelles

Accréditation demandée : 30 UA dom 2

Formation continue 4h30 hrs. Inscriptions sur www.dentiste.be - 02 375 81 75

Dans un contexte réglementaire de plus en plus complexe, malgré l'aide de l'informatique, il est bien difficile d'attester les soins sans commettre d'erreur.

Cumuls interdits, règles de continuité, fréquences réglementées, sont autant de pièges à éviter.

Sera parcouru l'ensemble de la nomenclature INAMI, mais en particulier toutes les difficultés et nouveautés.

Toutefois, sera également abordé la réglementation INAMI, le contenu du dossier dentaire du patient ainsi que les droits et obligations qui y sont liés.

Ce cours pratique s'adresse à tous, dentistes comme assistant(e)s dentaires.

Il peut être utile aux dentistes installés depuis peu en Belgique, aux jeunes diplômés, aux assistantes dentaires qui veulent développer leurs compétences dans la gestion administrative du cabinet.

Les exposés explicatifs alterneront avec des exercices pratiques corrigés.

Michel DEVRIESE

- Président de la Société de Médecine Dentaire asbl,
- Chargé des questions professionnelles
- Mandataire dans de nombreuses Commissions auprès de l'INAMI; Commission Nationale Dento-Mutualiste; Conseil Technique Dentaire; à la Commission des Profils; Groupe de Direction Promotion Qualité, etc.
- Vice-Président de la Chambre francophone du Conseil de l'Art Dentaire.
- Auteur du livret Nomenclature 2016

Réhabilitations esthétiques sur implants



Réhabilitations esthétiques sur implants

17 septembre de 9h00 à 17H30

DOLCE - La Hulpe

Accréditation : 30917 10 UA dom 6 - 31098 10 UA dom 6 - 30970 10 UA dom 7 - 31099 10 UA dom 7
Formation continue 6h00 hrs. Inscriptions sur www.dentiste.be - 02 375 81 75

Les implants dentaires sont aujourd'hui un moyen simple, fiable et prévisible pour la réhabilitation prothétique des patients édentés partiels ou totaux, en particulier lorsque les conditions locales sont favorables.

A l'inverse, l'utilisation d'implants en zone esthétique ou dans les cas où les tissus mous et / ou durs sont insuffisants (à cause d'une atrophie, de séquelles de la maladie parodontale, de traumatismes ou de malformations congénitales) exige le respect de protocoles beaucoup plus complexes. Dans ces cas, un plan de traitement rationnel et une connaissance approfondie des techniques utilisées pour la correction de ces défauts sont des préalables fondamentaux.

Ce cours a été conçu pour présenter les protocoles modernes et scientifiquement fondés qui optimisent la planification et les résultats cliniques des cas complexes ou exigeants, telles que l'édentement dans le domaine esthétique ou en association avec des reconstructions de tissus mous ou durs.

Des protocoles rationnels, incluant des guides prothétiques (wax-up) et des procédures d'augmentation osseuse guidée seront présentés. Le cours comprendra également une évaluation des différents facteurs qui peuvent influencer le clinicien dans le choix entre différents biomatériaux et différentes techniques de reconstruction.

Les techniques les plus évoluées de la reconstruction des tissus mous et de leur conditionnement autour des implants seront également présentées.

Enfin, un aperçu des matériaux et des techniques prothétiques actuels sera partagé avec les participants.

Une sélection de vidéos en haute résolution des principales interventions chirurgicales permettra aux participants d'atteindre un degré plus élevé encore d'apprentissage.

Dr Mario ROCCUZZO

Mario Rocuzzo est maître de conférences et assistant en parodontologie au Département de chirurgie maxillo-faciale de l'Université de Turin (IT). Il est un membre actif de la Société italienne de parodontologie. Il siège au comité de rédaction du Clinical Oral Implants Research et de l'International Journal of Esthetic Dentistry. Il a donné de nombreuses conférences en Europe, Russie, Afrique du Sud, Amériques, Extrême-Orient. Il exerce en pratique privée limitée à parodontologie et d'implantologie à Turin. Il a reçu le prix de la meilleure présentation clinique sur les implants chez les patients parodontalement compromis au Congrès de l'EAO 2009 à Monte-Carlo et pour le meilleur article de recherche publié sur le même sujet par le DGP (Société allemande de parodontologie) en 2010. Lauréat du Prix de recherche 2013 ostéologie clinique sur la stabilité à long terme des tissus mous autour des implants après préservation de la crête.

Dr Paolo CASENTINI

Diplômé en médecine dentaire à l'Université de Milan (IT).
Enseignant au DES en implantologie orale et en chirurgie buccale à l'Université de Milan (IT).
Membre actif de la société italienne de l'ostéo-intégration
Membre actif de la Société italienne de chirurgie orale et Implantologie
Membre de la Société italienne de parodontologie.
Auteur ou co-auteur d'articles scientifiques sur l'implantologie et la chirurgie régénérative publiés dans des revues internationales.
Co-auteur de 8 manuels d'implantologie, de chirurgie pré-implantaire et de chirurgie buccale.
Ses principaux centres d'intérêt sont les aspects chirurgicaux et prothétiques de l'implantologie, la réhabilitation parodontale et prothétique de cas avancés à forte exigence esthétique.
Il a donné de nombreuses conférences sur ces sujets dans plus de 30 pays (Europe, Moyen-Orient, Etats-Unis, Amérique du Sud et Asie).

Gestion du temps



Gestion du temps

22 septembre de 9h00 à 17H00

Maison des Dentistes - Bruxelles

Accréditation demandée : 40 UA dom 2

Formation continue 6h00 hrs. Inscriptions sur www.dentiste.be - 02 375 81 75

Ces dernières années, nombreuses sont les études qui ont révélé que les dentistes sont de plus en plus stressés.

La charge de travail du dentiste est sans cesse croissante et les patients sont de plus en plus exigeants.

Les contraintes administratives sont toujours plus importantes.

La gestion du cabinet dentaire (comptabilité, enregistrement des feuilles de soin, commandes aux fournisseurs, etc.) empiète jusqu'à 18% sur son temps de travail. Le dentiste se retrouve du coup à la merci du temps.

De nombreux outils permettent de prioriser, organiser et classer.

Seulement, comme dit Parkinson : « Plus on dispose de temps pour faire un travail, plus ce travail prend du temps ». Ceci implique qu'il ne suffit pas d'avoir une « to do list », un agenda, un gestionnaire de mails, etc. il nous faut également apprendre à respecter notre temps.

Objectif

- Lors de cette journée vous apprendrez ce que signifie gérer le temps, à travers des outils d'organisation professionnelle qui vous feront gagner en efficacité et en productivité.
- Vous apprendrez à reconnaître les signes de ce qui peut être chronophage et à y faire face grâce à des techniques et outils qui vous feront gagner du temps.
- Cette formation vous permettra de reconnaître les aspects de votre comportement qui sont des qualités et découvrir ceux qui peuvent devenir un piège et qui sont à changer.
- Enfin, vous apprendrez à anticiper certaines actions administratives afin qu'elles n'empiètent pas sur votre vie sociale et familiale.

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-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).

Aménagement du Cabinet



Aménagement du Cabinet

8 octobre de 9h00 à 12H30

Dentex - Bruxelles

Accréditation demandée : 10 UA dom 1 - 10 UA dom 2
Formation continue 3h00 hrs. Inscriptions sur www.dentiste.be - 02 375 81 75

L'aménagement du cabinet - Marcello GIORDANO

Aménager un cabinet dentaire ne s'improvise pas, que ce soit un projet entièrement nouveau au départ d'un espace vide ou une transformation d'un cabinet existant.

Quels sont les éléments à prendre en considération lors de la conception d'un cabinet ?
C'est un architecte d'intérieur spécialisé qui nous guidera à créer un environnement accueillant moderne hygiénique et efficace.

Différentes étapes seront examinées :

- Créer une nouvelle structure
- Trouver un local
- Aménager un local existant
- Agrandir un local existant
- Respect des normes urbanistiques
- Faisabilité technique

Hygiène et stérilisation - Wali MOHEBI

Il n'est jamais inutile de faire le point sur les dernières normes et technique en matière d'hygiène et de stérilisation.

- De quel équipement ai-je besoin ?
- Quelle est la meilleure procédure pour chaque type d'instrument ?
- Quel stérilisateur choisir ?
- Quelles sont les normes à respecter ?
- Comment contrôler l'efficacité ?

Marcello GIORDANO

- Architecte d'intérieur
- Spécialisé dans l'aménagement de cabinet dentaire

Relation au travail



20 octobre 2016 - Bruxelles

Relation au travail

20 octobre de 9h00 à 17h00

Maison des Dentistes - Bruxelles

Accréditation demandée : 40 UA dom 2

Formation continue 6h00 hrs. Inscriptions sur www.dentiste.be - 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).



Pathologies Buccales Imagerie

19 novembre de 9h00 à 17H30

Cercle de Wallonie - Namur

Accréditation : 31242 10 UA dom 1 - 31243 10 UA dom 1 - 31244 20 UA dom 3
Formation continue 3h00 hrs. Inscriptions sur www.dentiste.be - 02 375 81 75

Rôle du dentiste dans la détection des pathologies de la muqueuse buccale - Pr Dominique PARENT

Le dentiste est en première ligne pour déceler de manière précoce les lésions de la sphère orale, qu'elle soient bénignes ou précancéreuses. Une bonne anamnèse est indispensable suivie d'un examen méticuleux des muqueuses afin de déceler toute lésion. L'exposé, orienté vers la pratique, vous enseignera par de nombreux exemples imagés comment gérer des plaintes comme sécheresse buccale ou douleur muqueuse, comment prendre en charge une candidose orale, comment discuter les diagnostics différentiels des lésions blanches et des lésions rouges y compris les lésions potentiellement cancéreuses. Une fois ce diagnostic posé, que faire - Quels sont les traitements qui sont à la portée du dentiste, quand faut-il référer à un spécialiste.

Traitements antirésorbeurs osseux et ostéonécrose des mâchoires - Dr Michèle MAGREMANNE

Les ostéonécroses des mâchoires sont un effet secondaire connu depuis 2003 du traitement par bisphosphonates, essentiellement sous forme iv et dans le traitement du cancer. On retrouve également des ostéonécroses dans le cadre d'un traitement pour ostéoporose, avec des bisphosphonates oraux ou iv. Depuis quelques années, le denosumab, un anticorps anti RANK ligand a également été incriminé. Le denosumab est utilisé dans le traitement du cancer de manière mensuelle (Xgeva®) et dans le traitement de l'ostéoporose, avec une injection tous les 6 mois (Prolia®). Les ostéonécroses surviennent principalement après des gestes dentaires agressifs de type extraction dentaire, mais sont décrits sur des phénomènes infectieux chroniques, et peuvent plus rarement apparaître spontanément. Des facteurs de comorbidité sont évoqués comme un diabète, la prise de corticoïdes, le tabagisme, une anémie. La durée de traitement, la dose reçue, le type de traitement sont incriminés dans le déclenchement d'une ostéonécrose, ainsi que des facteurs anatomiques. La prévention avant mise en route des traitements antirésorbeurs osseux sera discutée, ainsi que les possibilités de soins dentaires au cours de ce type de traitement.

Imagerie 2D/3D - Dr Eric BONNET

Complémentaire d'un examen clinique minutieux, l'imagerie numérique est et restera un outil indispensable à la bonne conduite de nos traitements. L'imagerie 2D intra- et extra-orale représente les examens de première intention qui nous permettent de poser un diagnostic précis dans la plupart des cas lorsque les clichés sont de bonne qualité. Si, malgré ces examens un doute subsiste, il est alors possible d'accéder à l'imagerie sectionnelle, représentée actuellement par le Cone beam.

Se posent alors les interrogations suivantes :

- Comment optimiser l'ensemble de ces clichés -
- Quel examen choisir en fonction de quelle pathologie -
- 2D ou 3D : sur quels paramètres agir pour améliorer la qualité de ces images -
- Quelle est l'influence du traitement d'images sur notre diagnostic -
- Sans oublier de quantifier les doses pour chacun de ces examens.

Cette séance, appuyée sur de nombreux cas cliniques, se propose donc de répondre à l'ensemble de ces questions afin de pouvoir utiliser au mieux l'imagerie intra-buccale.

Pr Dominique PARENT MD PhD - Chargée de cours à l'ULB. - Enseignement de la dermatologie vénérologie aux étudiants en dentisterie, médecine et pharmacie. - Chef de la Clinique de pathologie des Muqueuses - Service de Dermatologie - Hôpital Erasme - Bruxelles

Dr Michèle MAGREMANNE - Médecin spécialiste en stomatologie - Chef de clinique - Service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale UCL

Dr Eric BONNET - Diplôme de Docteur en Chirurgie Dentaire. - U.F.R. d'Odontologie Lyon I. - Ancien Assistant des Universités - Diplôme Inter-Universitaire Européen en Implantologie Orale. Université de Corse Pascal - Paoli I.(en convention avec l'Université de Liège). - Diplôme Inter Universitaire Européen Imagerie tête et cou - module sinus - Université Paris - Descartes.

10 décembre de 9h00 à 17H30

Diamant - Bruxelles

Accréditation demandée : 40 UA dom 7

Formation continue 6h00 hrs. Inscriptions sur www.dentiste.be - 02 375 81 75



Preserver et conserver la vitalité pulpaire, jusqu'ou peut-on aller ? - Anne CLAISSE

La dentisterie à minima, les coiffages indirects et directs, la pulpotomie et l'endodontie régénératrice permettent de préserver et de conserver la vitalité pulpaire dans un pourcentage de cas non négligeable. Toutes ces procédures sont intéressantes pour la dent immature et recevables pour la dent mature. L'exposition pulpaire n'est plus synonyme de pulpectomie et la conservation pulpaire ne doit pas être considérée comme une alternative mais comme une solution de 1^{ère} intention tout en gardant à l'esprit que le potentiel de réparation est directement lié au degré d'inflammation pulpaire. Ainsi, si tout le tissu pulpaire infecté est retiré, la pulpe saine résiduelle peut être conservée, survivre, voire proliférer et être opérationnelle. La pose d'un matériau de coiffage est cependant indispensable pour déclencher le processus de cicatrisation qui est une réparation pulpaire...

Traitement endodontiques des lésions apicales : Succès et échecs - Anne CLAISSE

La parodontite apicale est une réponse inflammatoire à un problème infectieux, généralement intra-radulaire. Le tissu granulomateux ou kystique se comporte comme une barrière de défense qui permet d'isoler le foyer infectieux des tissus sains et de prévenir le passage des bactéries ou de leurs toxines du canal vers l'os. L'objectif est donc de combattre une infection d'origine pulpaire. Le traitement endodontique mis en place vise à éliminer au mieux les bactéries intra-canalaires et à maintenir cette désinfection dans le temps par une obturation canalair et coronaire étanches. Si chaque étape est effectuée avec précision et respecte les principes de base (conicité de la mise en forme, désinfection chimio-mécanique, respect de l'anatomie canalair), le résultat est prédictible, le taux de succès est élevé et la réparation osseuse se fait en quelques mois. Certaines causes permettent cependant d'expliquer la persistance de lésions réfractaires au retraitement orthograde. Si l'infection de l'endodonte est fréquemment à l'origine de l'apparition de la lésion périapicale, celle-ci peut devenir extra radulaire. La désinfection canalair et le retraitement endodontique, qui doivent être systématiquement réalisés en première intention, ne suffisent plus pour obtenir la guérison. Le curetage de la lésion par voie chirurgicale, associé ou non à une endodontie chirurgicale, s'impose dans un second temps...

Reconstructions coronaires directes et indirectes - Stéphane BROWET

Technique directes

Le composite est certainement le matériau de reconstruction le plus répandu lorsque l'on parle de techniques directes de restauration de dents, tant vitales que non vitales. Nous observons son utilisation sur dents antérieures et postérieures avec plus ou moins de réussite. Il est clair que le succès ne dépend pas uniquement du matériau mais aussi et surtout de l'opérateur et de ces capacités. La technique directe présente de nombreuses difficultés et cette présentation se concentrera sur la façon de gérer la plupart d'entre elles mais fixera également les limites et ce à quoi peut s'attendre.

Les points clés sont : adhésif (bonding), application en couches (layering), points de contact, morphologie, hauteur occlusale.

Techniques indirectes

Les restaurations indirectes sont souvent considérées comme onéreuses et nécessitant un travail important. C'est exact mais, de même que pour une restauration directe, le résultat dépend essentiellement de la prise de décision dans une procédure multi-étape pour obtenir la restauration finale de la dent. La conférence se focalisera sur la communication avec le patient pour l'aider à choisir entre restauration directe et indirecte et sur la différence d'approche entre l'ancienne école et la médecine dentaire moderne et progressiste basée sur les restaurations adhésives.

Anne CLAISSE

- Maître de Conférences des Universités et Praticien Hospitalier CHRU de Lille
- Praticien libéral durant 40 ans (Endodontie, Traumatologie et en Chirurgie)
- Responsable du Département d'Endodontie à la Faculté d'Odontologie de Lille
- Membre fondateur de la Société Française d'Endodontie

Stéphane BROWET

- Licencié en Science Dentaire VUB (1995)
- Post-graduat en dentisterie esthétique
- Membre de la Société européenne de Microscopie dentaire
- A donné de nombreuses formations en Belgique et à l'étranger



SOMMAIRE

INFOS PROFESSIONNELLES

45 **SOMMAIRE INFO PROFESSIONNELLE**

47 **LE MONTANT DU SATUT SOCIAL 2015 A ÉTÉ PUBLIÉ**

M DEVRIESE

47 **MODIFICATION DE LA RÈGLE INTERPRÉTATIVE À PROPOS DE L'AJOUT DE DENTS**

M DEVRIESE

48 **COMMENT ATTESTER LES SOINS DONNÉS**

INAMI



**Un assureur qui
met tout en œuvre
pour assurer votre
sécurité !**

**Protectas vous offre, à vous, dentiste, une
couverture complète et très avantageuse !**

Bénéficiez d'une protection optimale contre tous les risques liés à votre activité professionnelle avec Protectas, le spécialiste des assurances pour les professions médicales.

Protectas vous offre une police d'assurance parfaitement adaptée à vos besoins. Protégez également votre famille et votre vie privée grâce à des polices qui couvrent tous les risques.



**Une assurance qui couvre tout ?
À un prix extrêmement avantageux ?**

Téléphonez au 02 465 91 01 ou
envoyez un e-mail à l'adresse
info@protectas.be. Fax : 02 468 02 34.

En tant que membre du **SMD**, profitez des garanties les plus complètes. Et d'une belle remise sur toutes vos assurances :

- assurance responsabilité professionnelle médicale pour dentistes
- assurance incendie et vol pour votre cabinet dentaire et votre habitation privée
- assurance responsabilité civile familiale
- assurance auto (R.C. + omnium)
- assurance vie (Life Benefit)
- assurances gens de maison (accidents du travail)
- et toutes les autres assurances pour dentistes

PROTECTAS 
Protectas, le spécialiste des
assurances pour dentistes.

LE MONTANT DU « STATUT SOCIAL » 2015 A ÉTÉ PUBLIÉ.

Voilà une information qui intéressera les praticiens n'ayant pas refusé l'Accord Dento-Mutualiste. Le montant auquel ils peuvent prétendre a été fixé.

L'Arrêté a été signé par le Roi ce 19 février et a été publié au Moniteur belge ce 29 février 2016.

Texte

(...)

Article 1er. La cotisation annuelle, prévue à l'article 2 de l'arrêté royal du 17 août 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains praticiens de l'art dentaire est fixée à 2.239,31 euros pour l'année 2015. (...)

MODIFICATION DE LA RÈGLE INTERPRÉTATIVE À PROPOS DES AJOUTS DE DENTS

La règle interprétative 05 des prothèses dentaires vient de subir une modification (publiée au Moniteur belge de ce 26 février 2016). Pour essayer de comprendre cette modification, nous vous présentons côte à côte l'ancienne règle et la nouvelle.

Ancienne règle

QUESTION

Un assuré désire ajouter des dents sur une prothèse partielle existante. Sur quelle base le montant de l'intervention de l'assurance doit-il être calculé ?

REPOSE

L'intervention de l'assurance s'élève à L 85 pour l'adjonction de la première dent et à L 24,5 pour l'adjonction de chaque dent supplémentaire.

L'intervention totale de l'assurance pour la prothèse et l'adjonction de dent(s) est toutefois limitée par mâchoire et par prothèse à la valeur du jour de L 600 en euro à la date de la prestation, si le bénéficiaire a au moins 50 ans ou répond aux conditions d'une dérogation à la limite d'âge.

Règle en vigueur depuis ce 1er février 2016

QUESTION

Un assuré souhaite ajouter des dents sur une prothèse partielle anciennement confectionnée. Sur quelle base faut-il calculer le montant de l'intervention de l'assurance ?

REPOSE

L'intervention de l'assurance s'élève à L 85 pour l'ajout d'une première dent et L 24,5 pour l'ajout de la dent suivante.

L'intervention totale de l'assurance pour la prothèse et l'ajout de dents est toutefois limité par mâchoire et par prothèse à L 600, si le bénéficiaire est au moins âgé de 50 ans ou répond aux conditions permettant une dérogation à la limite d'âge.

Si la marge disponible lors d'un ajout de L 85 ou L 24,5 n'est pas suffisante et fait atteindre le plafond de L 600, alors l'intervention de l'assurance se limite à la valeur L restante pour atteindre ce plafond converti en valeur journalière L en euros à la date de la prestation

En fait, la nouvelle règle explique mieux ce qu'on l'on fait s'il reste un reliquat (la « marge »). De même, anciennement, on limitait les interventions à la valeur du jour de L600. Selon le nouveau texte, on totalise les L pour savoir si on atteint (ou non) le L600. Il faut aussi dire qu'en raison de la revalorisation récente des montants des adjonctions, on atteindrait plus rapidement le montant de L600 converti en euros. On notera que lors de cette revalorisation (intervenue au 1er février 2016), c'est la valeur de la lettre clé qui a changé, et non pas le nombre de L.

Ceci explique aussi pourquoi la nouvelle règle entre en vigueur ce 1^{er} février. Vous devez trouver tout cela bien compliqué. Vous n'êtes pas seuls à le penser. Votre association prend des initiatives pour répondre à cette situation.

COMMENT ATTESTER LES SOINS DONNÉS ?

NB : Les informations reproduites dans cet article émanent de l'INAMI.

Depuis le 1^{er} juillet 2015, la loi vous impose, en tant que dispensateur de soins, de mentionner le montant perçu du patient pour les prestations effectuées (paiement en espèces ou par carte bancaire), sur la partie « Reçu » de l'attestation de soins ou de fournitures. Pour vous permettre de répondre plus facilement aux obligations légales relatives aux mentions du montant perçu et du n° de la Banque carrefour des entreprises (BCE), les attestations de soins sont également adaptées et simplifiées depuis le 1^{er} juillet 2015.

SOMMAIRE

- Adaptation des attestations
- Commande et utilisation des attestations
- Mentions à compléter dans la partie « INAMI » de l'attestation (n° NISS, n° INAMI, etc.)
- Mentions à compléter dans la partie « Reçu » de l'attestation (montant perçu, n° BCE, etc.)
- Solutions proposées aux problèmes temporaires détectés

Adaptation des attestations

Pourquoi adapter les attestations ?

Les attestations sont adaptées pour tenir compte :

- du principe « Only Once », inscrit dans la loi du 5 mai 2014, c.-à.-d. l'utilisation d'un identifiant unique pour la désignation des entreprises (n° BCE - Banque-Carrefour des Entreprises) et pour la désignation des patients (n° NISS - numéro d'identification à la sécurité sociale)
- des modifications apportées à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (loi SSI) en vue de mieux informer le patient sur les coûts des prestations de santé :
« *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 ou de fournitures ou sur le document équivalent.* » (article 53, §1^{er} de la loi SSI).

Chaque dispensateur de soins est-il tenu d'avoir un n° BCE ?

Oui.

Depuis le 1^{er} janvier 2015, la loi SSI impose expressément à tous les dispensateurs de soins (personnes physiques, sociétés, associations de fait ou groupements) de s'inscrire auprès de la Banque-Carrefour des entreprises (BCE). La loi corrobore ainsi l'obligation faite, depuis le 30 juin 2009, à toutes les « entreprises non commerciales de droit privé » de s'inscrire auprès de la BCE.

Etant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2015, le n° BCE de l'entité perceptrice des honoraires est indispensable pour la commande des attestations de soins, il vous appartient de vérifier si vous êtes bien inscrit auprès de la BCE et, à défaut, de procéder à cette inscription. Consultez le site web du SPF Economie pour chercher votre n° BCE.

Que se passe-t-il si vous avez mentionné un n° BCE erroné lors de votre commande d'attestations ?

Si un n° BCE erroné a été renseigné lors de votre commande d'attestations, il vous incombe de supporter cette erreur. Vous devez recommander des attestations avec le bon n° BCE.

Toutefois, vous pourrez utiliser, durant la stricte période nécessaire qui s'écoulera entre la nouvelle commande et la réception des nouvelles attestations, les attestations avec le n° BCE erroné pour autant que vous biffiez le n° BCE erroné et le remplaciez par le n° BCE correct.

Une fois la nouvelle commande d'attestations reçue, vous devez prendre contact avec le service de taxation dont vous dépendez afin de convenir avec lui des modalités de destruction des attestations.

Tous les dispensateurs de soins sont-ils concernés par les nouveaux modèles d'attestations ?

Oui.

Les dispensateurs de soins conventionnés ou non, exerçant en personne physique ou pour compte d'autrui, y compris dans le cadre de leur propre société, sont concernés par les nouveaux modèles d'attestations de soins donnés (ASD) et de fournitures.

Pourquoi avoir modifié les attestations alors que la suppression de la facture papier est envisagée ?

La suppression de la facture papier n'est à ce jour effective que pour :

- les médecins généralistes
- les laboratoires
- les infirmiers (ières) à domicile

lorsqu'ils facturent via MyCareNet en tiers payant.

Les attestations sont donc encore nécessaires pour toutes les autres hypothèses. La modification des modèles d'attestations est indépendante de la suppression de la facture papier. Les attestations sont adaptées suite à des modifications réglementaires qui concernent principalement la partie « Reçu » (volet fiscal) et la mention du n° BCE (loi Only Once).

Les nouvelles attestations : ce qui ne change pas ?

- Maintien du format actuel de l'attestation (largeur et longueur), ce qui ne nécessite pas le changement du matériel d'impression. Le souci de garder le format actuel des attestations explique que seulement un minimum d'adaptations est apporté aux attestations.
- Maintien d'une même lettre par type de modèle d'attestation (que le dispensateur de soins exerce en personne physique ou pour compte d'autrui, y compris pour sa propre société), à savoir :
 - pour les dentistes : la lettre E
 - pour les médecins : la lettre A
- Case « A.R. 15.07.2002 », à compléter comme auparavant, en mentionnant « oui », « non » ou « montant des honoraires perçus ». Dans cette case, vous devez mentionner
 - « Oui » : si vous percevez l'intervention personnelle (ticket modérateur)
 - « Non » : si vous ne percevez pas l'intervention personnelle (ticket modérateur)
 - « le montant des honoraires perçus » : par exemple, si vous percevez partiellement l'intervention personnelle (ticket modérateur).

Cette information est nécessaire à la mutualité pour savoir si une intervention personnelle (ticket modérateur) doit être reprise dans le compteur MAF (maximum à facturer) du patient concerné. Peu importe comment le paiement a été effectué. Cette information a une finalité clairement distincte de l'information à reprendre sur la partie « Reçu ». S'il n'y a pas encore de paiement au moment de la délivrance de l'attestation de soins donnés, la mention "oui" ou le montant des honoraires exigés sera quand même indiqué si le ticket modérateur est porté en compte au patient.

Les nouvelles attestations : ce qui change ?

- Modèle unique d'attestation par catégorie de dispensateurs de soins que ce soit pour les attestations en carnet, en continu. L'attestation est la même que vous exercez en « personne physique » ou « en société » et comporte toujours **une partie « Reçu »** sur laquelle vous êtes tenu de mentionner le montant perçu du patient (paiement en espèces ou par carte bancaire) ou « 0 » si le patient n'a rien payé.
- Disparition des anciens modèles d'attestations comportant les lettres C, F, H, J - sociétés, de couleur verte.
- Terminologie clarifiée et suppression des mentions obsolètes.
- Abandon progressif du système des couleurs (bleues, orange, vertes). A terme, les attestations seront donc blanches quelle que soit la catégorie de dispensateur mais le double à conserver reste jaune.
- Mention du n° BCE (Banque-Carrefour des Entreprises) de l'entité perceptrice des honoraires (pour le compte de laquelle le montant est perçu) dans la partie « Reçu » de l'attestation.

Comment se présente la page de garde (couverture) des nouveaux carnets d'attestations de soins donnés ?

La page de garde (couverture) des nouveaux carnets d'attestations de soins donnés est désormais identique pour l'ensemble des carnets d'attestations de soins donnés. En effet, les attestations de soins donnés ne diffèrent plus selon que le dispensateur de soins exerce en personne physique ou en société.

Chaque page de garde (couverture) comporte, dans sa partie supérieure, un cadre à compléter avec le numéro de carnet, la date de la dernière formule utilisée et le montant des honoraires repris sur les parties « Reçu » des attestations de soins donnés dudit carnet, à inscrire au livre journal. Ce montant reprend la somme des montants perçus des patients (paiement en espèces ou par carte bancaire) sans tenir compte des paiements que les patients ont effectués par virement ou par versement puisqu'un reçu ne doit pas être délivré au moment du paiement dans ce cas.

Le cadre continue à devoir être complété par le dispensateur de soins qui exerce en personne physique, comme c'était le cas jusqu'à présent. En revanche, le cadre ne doit pas être complété par le dispensateur de soins qui exerce en société puisque ce dernier est obligé de tenir une comptabilité en partie double.

Demande de duplicata et changement de modèle d'attestations de soins donnés : quel modèle utiliser ?

En principe, le duplicata d'une attestation de soins donnés doit reprendre les mêmes mentions que l'original afin de pouvoir être certifié conforme à celui-ci. Il est donc préférable tant que les anciens modèles sont encore disponibles d'utiliser ceux-ci lorsqu'il s'agit de délivrer un duplicata pour un modèle "ancien".

Si l'ancien modèle n'est plus disponible, le duplicata de l'attestation de soins donnés sera effectué au moyen d'un nouveau modèle sur lequel seront reprises les mentions apposées sur l'original (voir le double jaune).

Commande et utilisation des attestations

La procédure de commande des attestations est-elle modifiée ?

Bpost (www.medattest.be) reste compétent pour fournir aux dispensateurs de soins leurs carnets d'attestations de soins donnés et formulaires en continu. Suite aux modifications réglementaires, la procédure de commande a légèrement été adaptée (p. ex. mention du n° BCE lors de la commande). La commande nécessite la mention d'un n° BCE (ou pseudo-BCE pour étranger et groupement de fait) et d'un n° INAMI. Vous trouvez des explications sur la procédure de commande dans l'aide en ligne de Meddatest.

The screenshot displays the 'Passer commande' page on the Medattest website. At the top, there are logos for bpost and INAMI, and the text 'MEDATTEST Commandez vos attestations de soins en ligne'. Below this, the user's details are shown: 'Utilisateur: 38235024 OLIVIER CUSTERS'. The main section is titled 'Passer commande' and contains a progress bar with steps: 'Choisissez vos attestations', 'Aperçu de la commande', 'Identification', 'Paiement', and 'Confirmation'. The current step is 'Choisissez vos attestations'. Below the progress bar, the user's name and INAMI number are displayed: 'Pour n°INAMI 3/02350/24/001 - OLIVIER CUSTERS (Dentiste généraliste)'. There are two main product categories: 'Carnets d'attestations (usage manuel) (modèle unique pour société et personne physique à partir du 1/7/2015)' and 'Attestations en continu (usage ordinateur) (À partir du 1/12/2015, nouveau modèle pour société et personne physique)'. Under the manual category, there is a product 'E10 Dentistes, boîte de 10 carnets de 50 attestations' priced at 33.48 EUR. Under the continuous category, there is a product 'E11 Dentistes, 2000 attestations (un de front en continu)' priced at 65.57 EUR. A 'Montrer toutes les attestations' link is present. At the bottom, there is a note '*Tous les prix sont TVA comprises.' and a 'Suivant >' button.

Jusqu'à quand pouvez-vous utiliser les anciennes attestations et attestations de fournitures ?

Vous pouvez utiliser les anciennes attestations jusqu'au 31 décembre 2016.

Combien de temps devez-vous conserver les doubles jaunes ?

Conformément à l'article 315 du Code des impôts sur les revenus, vous devez conserver les doubles des attestations de soins jusqu'à l'expiration de la 7^{ème} année ou du 7^{ème} exercice comptable qui suit la période imposable.

Mentions à compléter dans la partie « INAMI » de l'attestation (n° NISS, n° INAMI, etc.)

Quelle nouvelle mention doit-elle être reprise dans la case « compléter ou apposer une vignette de l'OA » ?

Le n° NISS du patient (numéro d'Identification à la Sécurité Sociale) doit être repris sur l'attestation dans la case « compléter ou apposer une vignette de l'OA ». Si le patient n'a pas de n° NISS, le n° d'inscription auprès de la mutualité peut encore être utilisé dans les cas exceptionnels déjà prévus (nouveau-nés, conventions internationales).

Le numéro INAMI du dispensateur de soins doit-il encore être mentionné sur l'attestation ?

Oui.

- Sur les carnets pour les dispensateurs de soins individuels : le numéro INAMI est pré-imprimé dans la case reprenant l'identification du dispensateur.
- Sur les carnets pour les sociétés :
 - pour les sociétés unipersonnelles : le numéro INAMI peut être pré-imprimé dans cette même case à la demande
 - pour les sociétés où différents dispensateurs sont susceptibles d'utiliser le même carnet : le numéro INAMI ne peut pas être pré-imprimé. Le dispensateur signant l'attestation, la complète alors à la main ou à l'aide d'un cachet.

En cas d'utilisation d'attestations de soins donnés sous forme de carnet, devez-vous apposer votre cachet dans la case « identification du dispensateur » de l'attestation de soins ?

Vous devez apposer votre cachet sur l'attestation de soins donnés lorsque votre numéro INAMI et vos coordonnées ne sont pas pré-imprimés dans la case reprenant l'identification du dispensateur de soins.

En revanche, vous ne devez pas apposer votre cachet en cas de personnalisation de vos attestations de soins donnés puisque les informations requises sur le cachet sont pré-imprimées.

En toute hypothèse, la signature du dispensateur de soins qui a accompli la prestation de soins est requise sur la partie INAMI de l'attestation de soins.

Que devez-vous mentionner dans la case « A.R. 15.07.2002 » ?

Cf. supra

Mentions à compléter dans la partie « Reçu » de l'attestation (montant perçu, n° BCE, etc.)

Quelles sont les nouvelles mentions à reprendre sur l'attestation dans la partie « Reçu » ?

L'attestation (est la même que vous exercez en « personne physique » ou « en société » et comporte toujours une partie « Reçu ».

Dans cette partie « Reçu », vous devez mentionner :

- le montant perçu du patient (paiement en espèces ou par carte bancaire), même s'il équivaut à « 0 »
- le n° BCE (Banque-Carrefour des Entreprises) de l'entité perceptrice des honoraires (pour le compte de laquelle le montant est perçu).

Votre patient est-il remboursé si, en cas de paiement partiellement ou totalement différé de vos honoraires, vous mentionnez un montant inférieur à celui exigé ou « 0 EUR » dans la partie « Reçu » de l'attestation de soins donnés ?

Oui, votre patient doit être remboursé par sa mutualité. La partie « Reçu » de l'attestation est destinée au patient. Elle n'a pas vocation à être transmise à la mutualité.

Qu'entend-on par montant perçu ?

Le montant perçu couvre le montant total payé par le patient en espèce ou par carte bancaire de tout ou partie :

- des honoraires
- des interventions personnelles (tickets modérateurs)
- des suppléments
- des prestations non-remboursables.

Dans le cadre du tiers payant, seul le montant total payé par le patient est mentionné et pas le montant de l'intervention de l'assurance obligatoire qui sera directement pris en charge par la mutualité.

Le paiement par carte bancaire implique-t-il la mention du montant perçu sur la partie « Reçu » (assimilation au paiement comptant) ?

Oui.

L'article 320, §1er, alinéa 1er du Code des impôts sur les revenus impose aux "personnes qui exercent une profession libérale, une charge ou un office de délivrer, lors de chaque perception - en espèces, par chèque ou autrement - d'honoraires, commissions, rémunérations, remboursements de frais ou autres recettes professionnelles, un reçu daté et signé (...)".

Le ministre des finances peut, aux conditions déterminées par lui, accorder une dispense de délivrer un reçu pour certaines perceptions. Cette dispense est accordée pour les paiements effectués par versements ou par virement à un compte bancaire.

Ces exceptions sont de stricte interprétation et le paiement par carte bancaire n'est pas visé par celles-ci.

En cas de paiement par carte bancaire, la remise du ticket au patient est-elle suffisante ?

Non.

La partie « Reçu » de l'attestation doit être remise au patient.

Comment devez-vous mentionner le montant perçu, durant la période de transition, en cas d'utilisation des anciennes attestations ?

Pendant la période transitoire d'utilisation des anciennes attestations, si vous effectuez des prestations de santé pour compte d'autrui (y compris pour votre propre société), il vous faut, conformément à la circulaire qui vous y autorise, mentionner à la main ou imprimer le montant perçu du patient (paiement en espèces ou par carte bancaire) au bas des anciens modèles d'attestations (ceux-ci ne comportent en effet pas de partie « Reçu »).

Quel n° BCE mentionner sur la partie « Reçu » de l'attestation ?

Le n° BCE à mentionner est celui de l'entité perceptrice des honoraires (pour le compte de laquelle le montant est perçu).

Selon les cas, il s'agira :

- de votre n° BCE en tant que dispensateur de soins (si vous exercez en personne physique et que vous effectuez la prestation pour votre propre compte)
- du n° BCE de l'établissement si vous effectuez la prestation pour le compte de cet établissement
- du n° BCE accordé à votre société si vous effectuez la prestation pour le compte de votre propre société.

Pour rappel, chaque dispensateur de soins, personne physique ou société, ainsi que chaque association de fait, est tenu de demander un n° BCE auprès de la Banque-Carrefour des Entreprises.

Devez-vous mentionner le n° BCE sur la partie « Reçu » de l'attestation durant la période de transition, en cas d'utilisation des anciennes attestations ?

Non.

Dans un souci de simplification administrative, la mention du n° BCE de l'entité perceptrice des honoraires n'est obligatoire que dès utilisation des nouveaux modèles d'attestations.

Qu'en est-il de la mention du n° BCE si vous êtes une association de fait et/ou un dispensateur de soins étranger ?

Si vous êtes une association de fait sans personnalité juridique ou un dispensateur de soins étranger dispensant des soins en Belgique mais n'y disposant pas d'une unité d'établissement, vous pouvez demander temporairement (jusqu'à la conclusion du protocole entre l'INAMI et la BCE) un pseudo-numéro d'entreprise au centre contact de Medattest (bpost) par téléphone au numéro 02/274.09.34.

La partie « Reçu » de l'attestation doit-elle être signée ?

Oui, la partie « Reçu » de l'attestation doit être signée.

Le signataire de la partie « Reçu » de l'attestation n'est pas nécessairement le dispensateur de soins (délégation de signature possible- voir question suivante).

Est-ce que le signataire de la partie « Reçu » de l'attestation est nécessairement toujours la même personne que le signataire des prestations exécutées ?

Non.

Ils peuvent différer si une délégation de signature est donnée à un secrétariat médical ou à un employé mandaté par l'institution perceptrice pour percevoir le montant payé par le patient. C'est pourquoi le seul mot « signature » est désormais utilisé sur la partie « Reçu » de l'attestation.

En revanche, la signature du dispensateur de soins demeure requise dans la partie « INAMI » de l'attestation de soins donnés (identification du dispensateur). Elle seule atteste la réalité de la prestation.

La partie « Reçu » de l'attestation peut-elle être détachée ?

Il est interdit de détacher la partie « Reçu » de l'attestation de soins lorsque vous délivrez au patient à la fois l'attestation de soins et la partie « Reçu » de l'attestation.

L'interdiction vise le dispensateur de soins; le patient conserve toujours le droit de détacher la partie « Reçu » de l'attestation de soins avant la remise de cette dernière à sa mutualité.

Comme par le passé, et en vertu de la réglementation fiscale, lorsque la partie « Reçu » est utilisée sans l'attestation de soins (partie INAMI), vous pouvez la détacher. Vous devez barrer et conserver la partie supérieure de l'attestation (partie INAMI) et indiquer le montant perçu du patient sur la partie « Reçu » de l'attestation.

La partie « Reçu » de l'attestation est-elle toujours pré-perforée ?

La partie « Reçu » n'est actuellement pas pré-perforée sur les nouvelles attestations de soins. Cette situation est temporaire. Elle s'explique par le fait que les nouveaux modèles d'attestations de soins continuent à être imprimés sur le stock de papier (vert) de l'imprimeur qui ne comportait pas de partie « Reçu ».

A terme, toutes les attestations de soins seront blanches et comporteront une partie « Reçu » pré-perforée, à l'exception toutefois de l'attestation globale de soins donnés (modèle D) dont la partie « Reçu » devra, si nécessaire, être découpée à la main.

D'ici là, si nécessaire, il vous incombe de découper la partie « Reçu » de l'attestation sur laquelle figure le montant perçu du patient.

La pré-perforation n'est pas prévue par les textes réglementaires et le caractère détachable de la partie « Reçu » ne dépend pas de la pré-perforation.

Comment utiliser l'attestation de soins donnés en cas d'application du tiers payant ?

Vous utilisez de nouvelles attestations de soins

En cas d'application du tiers payant, c'est vous, dispensateur de soins, qui transmettez l'attestation de soins donnés à l'organisme assureur du patient afin d'obtenir l'intervention de l'assurance obligatoire à laquelle vous avez droit.

Il vous faut préalablement compléter la partie « Reçu » de l'attestation de soins donnés avec la mention du montant effectivement perçu du patient (paiement en espèces ou par carte bancaire), même si ce montant est égal à 0, et la remettre au patient.

La partie « Reçu » n'est actuellement pas pré-perforée sur les nouvelles attestations de soins. Cette situation est temporaire. Elle s'explique par le fait que les nouveaux modèles d'attestations de soins continuent à être imprimés sur le stock de papier (vert) de l'imprimeur qui ne comportait pas de partie « Reçu ».

En cas d'application du tiers payant, vous êtes autorisé à découper vous-même cette partie « Reçu » de l'attestation de soins donnés afin de la remettre au patient.

A terme, toutes les attestations de soins seront blanches et comporteront une partie « Reçu » pré-perforée (facilement détachable), à l'exception toutefois de l'attestation globale de soins donnés (modèle D) dont la partie « Reçu » devra, si nécessaire, être découpée à la main.

Vous utilisez les anciennes attestations de soins « vertes » (prestations de santé pour compte d'autrui, y compris pour votre propre société)

L'utilisation des anciennes attestations de soins donnés est une faculté et non une obligation.

Pendant la période transitoire d'utilisation des anciennes attestations (prenant fin le 31 décembre 2016), le montant effectivement perçu du patient (paiement en espèces ou par carte bancaire), même si ce montant est égal à 0, est mentionné à la main ou imprimé au bas de l'attestation de soins donnés (celle-ci ne comporte en effet pas de partie « Reçu »).

Attention ! Le « bas de l'attestation de soins donnés » est une partie distincte de la case « AR 15.07.2002 », dont la finalité est autre.

Le bas de ces anciens modèles d'attestation ne peut pas être découpé. Un reçu, établi sur modèle libre, est délivré au patient qui le souhaite.

Comment mentionner le montant perçu du patient en cas de cumul de prestations en tiers payant et de prestations sans tiers payant ?

L'exécution de ces prestations donne lieu à l'établissement de 2 formulaires d'attestation comportant une partie « Reçu ».

- Pour la prestation en tiers payant

La partie « Reçu » mentionnera le montant payé comptant pour les prestations effectuées en tiers payant et sera remise au patient. La partie « Reçu » sera disjointe de l'attestation de soins puisque vous ne délivrez pas au patient à la fois l'attestation de soins et la partie « Reçu » de l'attestation. En effet, la partie attestation de soins sera remise directement à l'organisme assureur.

- Pour la prestation hors tiers payant

Les parties « Reçu » et attestation de soins ne peuvent être disjointes, l'ensemble devant être remis au patient. Ici, c'est le patient qui remettra l'attestation de soins à l'organisme assureur afin d'obtenir le remboursement auquel il a droit.

Comment mentionner le montant perçu sur la partie « Reçu » de l'attestation pour des prestations exclusivement non remboursables ?

Vous délivrez un reçu au patient en cas de paiement en espèces ou par carte bancaire.

Comme par le passé, et en vertu de la réglementation fiscale, si vous ne délivrez pas d'attestation de soins (partie INAMI), vous barrez et conservez la partie supérieure de l'attestation (partie INAMI) et indiquez le montant perçu du patient sur la partie « Reçu » de l'attestation.

Comment mentionner la perception d'un acompte ?

La perception d'un acompte ne peut avoir lieu que si celle-ci est autorisée par la Commission de conventions ou d'accords compétente. Si celle-ci est autorisée, vous devez délivrer un reçu au patient.

Comme par le passé, et en vertu de la réglementation fiscale, vous barrez et conservez la partie supérieure de l'attestation (partie INAMI) et indiquez le montant perçu du patient sur la partie « Reçu » de l'attestation.

La partie « Reçu » de l'attestation est-elle transmise à la mutualité par le patient ?

La partie « Reçu » de l'attestation est destinée au patient. Elle n'a pas vocation à être transmise à la mutualité.

L'impression différée des attestations de soins donnés (par exemple, une seule impression à la fin du mois) est-elle compatible avec l'obligation de délivrance de la partie « Reçu » au patient ?

La pratique de l'impression différée des attestations de soins donnés ne peut plus être utilisée. En effet, depuis le 1er juillet 2015, le montant perçu du patient pour les prestations effectuées doit être repris sur la partie « Reçu » de l'attestation de soins, laquelle doit être remise au patient. Une délégation de signature peut être donnée à un secrétariat médical ou à un employé dûment mandaté pour percevoir le montant payé par le patient.

Solutions proposées aux problèmes temporaires détectés

Lors de la commande de vos carnets d'attestations de soins donnés, vous avez reçu des carnets dont la page de garde (couverture) ne comporte pas le cadre qu'il vous faut compléter en tant que dispensateur de soins exerçant en personne physique. Que devez-vous faire ?

Les mentions qui devraient figurer sur la page de garde (couverture) doivent être reprises sur une feuille de papier qui doit rester jointe au carnet, par exemple en y étant agrafée.

INFOS PROFESSIONNELLES

Cette situation s'explique par l'écoulement du stock des anciennes couvertures des carnets d'attestations de soins donnés prévues pour les dispensateurs de soins exerçant leur activité en société. Ces couvertures ne comportaient pas de cadre à compléter.

Impossibilité de commander des attestations non personnalisées en carnet via Medattest.

Suite à des problèmes techniques, il n'a pas été **temporairement** possible de commander des attestations non personnalisées en carnet via Medattest. Vous avez donc reçu des attestations en carnet personnalisées au nom du dispensateur dont le n° inami est complété au point 1 du bon de commande. Ces attestations peuvent **très exceptionnellement** être utilisées par tous les dispensateurs de la société à condition que les données d'identification pré-imprimées soient supprimées et remplacées par les données d'identification du dispensateur qui attestera effectivement les prestations. Dans ce cas, il n'y a pas de conséquence fiscale étant donné que le numéro BCE de la société désigne l'entité perceptrice.

Octroi de deux numéros identiques pour des modèles différents d'attestation: pourquoi ?

La numérotation des attestations se fait par type d'attestation (code article : A 10, A 20, A 11, E 10, D 10,...). En d'autres termes, si un prestataire commande différents types d'attestations, celles-ci peuvent avoir les mêmes numéros. Vu le passage à un modèle d'attestation unique, il est possible que vous receviez deux numéros identiques si vous utilisez maintenant un modèle différent (un autre code article). Si vous vous trouvez dans cette situation, il vous faut veiller à indiquer dans vos écritures comptables la lettre qui correspond aux attestations dont le numéro est identique.

La fonction carbone nécessaire pour l'établissement du double jaune de l'attestation de soins donnés n'a pas fonctionné. Que devez-vous faire ?

Suite à des problèmes techniques étrangers à la réforme des attestations de soins donnés, la fonction carbone s'est avérée inopérante sur un certain nombre de carnets d'attestations de soins donnés personnalisés. Si vous vous trouvez dans cette situation, conservez les e-mails, courriers, échangés avec SPEOS dans lesquels vous avez signalé le problème et indiquez clairement dans votre comptabilité les n° de carnets ou le nombre d'attestations de soins donnés concernées.

DKV



Assurez votre sourire.

Nous accordons plus que jamais beaucoup d'importance à une dentition belle et saine.

Bien soigner ses dents et passer régulièrement une visite de contrôle chez le dentiste sont primordiaux pour préserver la santé bucco-dentaire.

Grâce à DKV SMILE, vous bénéficiez d'une couverture étendue.

DKV SMILE vous offre :

- Le remboursement de vos soins dentaires jusqu'à 1 500 euro par personne et par année d'assurance
- Le remboursement à 80 % des visites chez votre dentiste et des traitements dentaires
- La gratuité pour les enfants jusqu'à 4 ans

Pour plus d'informations : consultez notre site web www.dkvsmile.be ou prenez contact avec votre intermédiaire d'assurances.

Les meilleurs soins. Pour toute la vie.

www.dkv.be

Seuls les clients ayant moins de 4 dents manquantes et/ou remplacées entrent en ligne de compte pour DKV SMILE.
Si vous avez plus de 3 dents manquantes et/ou remplacées, veuillez contacter votre intermédiaire d'assurances ou directement DKV pour des solutions alternatives.
Entreprise agréée sous le n° 0739 pour la branche 2 'maladie'.
Ce document est un support commercial.

a member of **MUNICH HEALTH**

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.

26/04/2016 : Dentiste : une profession qui change dans un monde qui bouge - *Michel DEVRIESE*

31/05/2016 : La stratification des composites : comment mieux maîtriser l'esthétique au quotidien ?
Alain PERCEVAL



Bruxelles

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

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

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

19/04/2016 : Sujet à définir

04/10/2016 : Sujet à définir

06/12/2016 : Sujet à définir



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.

11/05/2016 : La santé dentaire des jeunes du Hainaut - *Michel DEVRIESE*

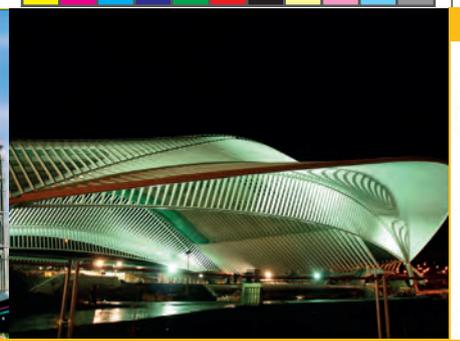
21/09/2016 : Interaction ortho - paro - *J LASSERRE, T De LAET*

ATTENTION

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

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

21/04/2016 : Les secrets du MTA - *Hugo SETBON*

09/06/2016 : La dépression positive - *Dr Etienne PAYEN*



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.

17/03/2016 : Le désordre temporo-mandibulaire, mieux le gérer, mieux l'appréhender - *Romain GIOP*

19/05/2016 : Radiothérapie - *Philippe COUCKE*



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.

24/03/2016 : La dépression positive - *Dr E PAYEN*

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 dînatoire avant et après la conférence.

24/03/2016 : Urgences médicales en cabinet dentaire - *Dr Marc VRANCKX*

26/05/2016 : Photo, vidéo en dentisterie pour améliorer communication avec labo, patients, confrères
Alain PERCEVAL



Namur

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

Responsables : Olivier François - 081 46 20 33 • Annabel Doumeng- 081 46 20 33

Les soirées débutent à 19h30, conférence à 20h30 précises, cocktail dînatoire à 22h00.

15/03/2016 : La dépression positive - *Dr E PAYEN*



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.

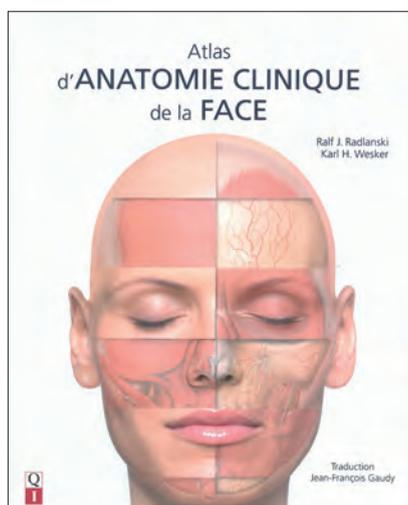
Inscription et réservation de repas souhaitées par mail à scverviers@gmail.com

19/05/2016 : Sujet à définir

06/10/2016 : Sujet à définir

01/12/2016 : Sujet à définir

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



ATLAS D'ANATOMIE CLINIQUE DE LA FACE

Ralf J. Radlanski, Karl H. Wesker

Pour la première fois les rapports anatomiques et topographiques complexes de l'anatomie de la face sont écrits couche par couche à l'aide d'illustrations tridimensionnelles. Les points de repère essentiels, les détails anatomiques et les relations cliniques entre les tissus durs et les tissus mous, ainsi que les nerfs et les vaisseaux sont détaillés. Un autre aspect particulièrement important est que la même vue se poursuit au fur et à mesure que sont détaillés les diverses couches des préparations. Les images sont toujours mises en avant par rapport au texte et aux légendes spécifiques. Les illustrations, particulièrement élaborées, sont pour la plupart réalisées à partir de l'anatomie du vivant et d'IRM, ainsi qu'à partir de quelques coupes anatomiques.

Éditeur : Quintessence International
 Nombre de pages : 368 pages, 380 illustrations
 Format : 234 X 30 cm
 ISBN : 978-2-36615-029-2
 Prix : 178 € frais port inclus



LA LANGUE

Jean AZÉRAD, Marcel BEGIN, Marie DÉLET, Gauthier CAZALS, Laurent DELSOL, Caroline GORIN, Bernard FLEITER, Tommaso LOMBARDI, Abderrahman NABID, Bernard PELLAT, Catherine ROY-LENTZ, Jacky SAMSON, Manon SERRE.
 Coordination scientifique Michel POMPIGNOLI.

À la fois automatiques, réflexes et volontaires, ses mouvements restent incontrôlables quand il s'agit de préparer délicatement une deuxième molaire mandibulaire... à gauche ! Sans compter sa propension suicidaire à venir se jeter sur l'instrument rotatif qui accapare toute notre concentration. Il est presque impossible de la garder immobile plus de deux minutes consécutives. Nous parlons bien entendu de la langue dont nous évoquons les multiples facettes dans cet ouvrage. Dix chapitres (d'aucuns penseront, à juste titre, que d'autres aspects fonctionnels, physiologiques, etc., auraient pu être développés pour plus d'exhaustivité) pour aborder cet organe au milieu des préoccupations de notre exercice. Nous aurions pu traiter la langue et le chant, son rôle dans les relations sociales, dans la sexualité...

Cet organe, au milieu de la cavité buccale, est le premier qui participe à la digestion : gustation, mastication, déglutition. Son rôle dans l'élaboration du langage et des « langues » n'est plus à démontrer, instrument des cultures et des échanges, mais aussi dans l'élocution des phonèmes lors de la phonation.

Très tôt, la langue intervient sur la croissance des maxillaires et la mise en place des arcades dentaires. Elle est chargée de pathologies bénignes et malignes auxquelles le chirurgien-dentiste, principal acteur de la santé bucco-dentaire, se doit d'apporter toute sa vigilance pour en faire un diagnostic précoce.

Son influence dans les postures des muscles et os de la face explique que ses dysfonctionnements soient à l'origine de myalgies de l'appareil manducateur. C'est dans l'anatomie de cet organe complexe que figurent toutes les preuves de sa haute spécificité fonctionnelle, comme vous le découvrirez en ouverture de cet ouvrage.

Éditeur : Quintessence International
 Collection : L'essentiel
 ISBN : 978 -2-36134-028-5
 Prix : 22 € frais de port inclus



**PROTHÈSES PARTIELLES AMOVIBLES SIMPLES ET SUR IMPLANTS
NOUVEAU REGARD, NOUVELLES CONCEPTIONS
TOME 1**

Gérard JOURDA

L'auteur a pris l'option, dans ce livre, de sortir des chemins du classicisme, pour emmener le lecteur dans un voyage allant des notions fondamentales de la prothèse partielle amovible au plus précis, la clinique.

Les notions fondamentales sont exposées en les plaçant dans le cadre du plan de traitement, la clinique est présentée sous l'angle des différentes conceptions de cette prothèse.

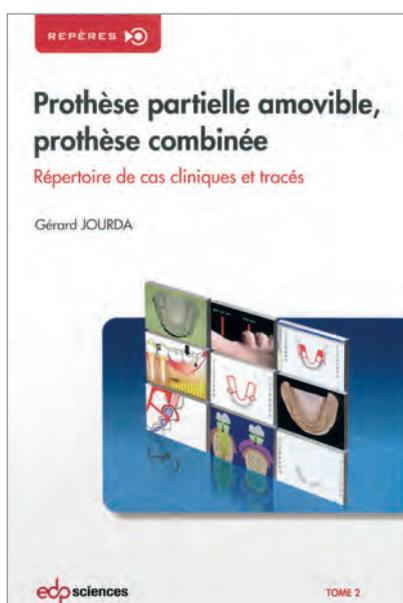
Toutes les formes de prothèses partielles amovibles sont présentées, en passant de la prothèse basique, à la prothèse sur implants, sans omettre la prothèse combinée et la prothèse gérodontologique.

Les différentes étapes du process global de réalisation sont détaillées, de l'étude du cas à la pose de la prothèse. Chaque temps est exposé et approfondi, de façon à ce que le praticien trouve, dans ce manuel, les solutions aux problèmes quotidiens auxquels il est confronté. Cet ouvrage montre l'importance de la construction architecturale de la prothèse et donne les éléments qui concourent, pour le patient, à l'obtention d'une fonction rétablie, sans omettre l'esthétique.

De nombreux schémas, de nombreuses photos accompagnent le texte.

Plusieurs annexes, portant sur des sujets ponctuels, complètent l'ouvrage, faisant de celui-ci un véritable guide clinique pour la prothèse partielle amovible.

Editeur : edp Science
ISBN : 978-2-7598-0715-4
Prix : 130 € frais de port inclus



**PROTHÈSE PARTIELLE AMOVIBLE, PROTHÈSE COMBINÉE
RÉPERTOIRE DE CAS CLINIQUES ET TRACÉS
TOME 2**

Gérard JOURDA

Suite logique du livre *Prothèses partielles amovibles simples, combinées et sur implants – Nouveau regard, nouvelles conceptions*, cet ouvrage propose au lecteur un certain nombre de cas cliniques, des cas pratiques ainsi que des propositions de tracés pour les diverses classes d'édentation. La très grande diversité des cas est un élément de difficulté majeur auquel est confronté le praticien lorsqu'il établit le tracé de la prothèse.

Un seul chiffre en apporte la preuve puisque, une arcade dentaire, 16 dents, représente la possibilité mathématique de 65 536 cas différents d'édentations... chaque cas étant un cas spécifique pouvant faire l'objet de diverses solutions thérapeutiques ! Et pourtant ce tracé revêt une importance majeure. Praticiens et prothésistes s'accordent sur le fait que le tracé s'inscrit dans la logique incontournable du process thérapeutique et qu'il représente la base de la réalisation en prothèse partielle amovible.

Présenté tel un atlas de cas, et abondamment illustré de schémas et de photos, cet ouvrage apporte au lecteur, sous la forme d'un répertoire de propositions cliniques et de tracés, (comportant, pour certains diverses options thérapeutiques), des références pratiques qu'il peut utiliser pour ses cas personnels.

Editeur : edp Science
ISBN : 978-2-7598-1271-4
Prix : 100 € frais de port inclus

PETITES ANNONCES

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

Dentiste cherche emploi

1227 - BRUXELLES - Nous recherchons un dentiste généraliste sérieux et motivé dans un cabinet avec déjà un nombre de patient élevé. Le cabinet est ouvert du lundi au vendredi veuillez contacter le responsable au 0485 99 99 99.

1220 - BRABANT WALLON, BRUXELLES-SUD - Dentiste généraliste expérimentée, consciencieuse et fiable cherche collaboration durable, à mi-temps dans Brabant-Wallon, Bruxelles Sud. Merci de me contacter.

1215 - BRUXELLES - Jeune dentiste (UCL 2014) orienté endo+++ et DO cherche cabinet pour travailler tous les samedis sur Bruxelles et périphéries. Soins sous digue, sous loupes ou microscope (si équipé), communication via photographies macros dentaires. Non-conventionné.

1214 - OVERIJSE - Dentiste expérimentée ULB 1987 cherche place mi temps Brabant Wallon province Namur et sud Bruxelles .

1052 - LINKEBEEK - Cherche collaboration dans centre dentaire Bxl, BW, Hainaut. Disponible rapidement. Expérimenté, agréable, adaptable, rompu aux rouages de notre sécurité sociale.

1199 - AUDERGHEM - Cabinet pluridisciplinaire moderne et informatisé à Auderghem cherche dentiste généraliste en collaboration, motivé de 1 à 3 jours / semaine.

1196 - BRUXELLES - Dentiste généraliste diplômée en 2014 à l'UCL cherche emploi pour les samedis 2 à 3 fois par mois sur Bruxelles ou en périphérie.

1163 - WELLIN - Complet avec pano digitale et Digora, informatisé, sud Namur / nord province Luxembourg bordure E411, à partir fin 2016.

1149 - BRUXELLES/ANVERS - Je suis un dentiste professionnel avec un Maître en Implants. Je dois motivation à travailler et à fournir les meilleurs soins possibles aux patients. Je suis bilingue en anglais et en espagnol, et j'ai un niveau B1 en français et A2 en néerlandais.

Dentiste cherche collaborateur

980 - ANDENNE - 1 ou 2 j / sem puis cession progressive totalité de l'activité du cabinet bonne patientèle, informatisé: Baltes, rx + pano numérique, équipé implanto mise à disposition d'une assistante dentaire. TEL 085/844765 ou 0494150653.

1078 - LA LOUVIERE - Cabinet dentaire pluridisciplinaire - Hypercentre La Louvière - 7 postes - engage un second orthodontiste exclusif pour le vendredi et/ou le samedi Envoyer CV.

1228 - CHARLEROI - Centre pluridisciplinaire entièrement informatisé recherche 2 dentistes consciencieux : 1 temps-plein et 1 mi-temps pour renforcer son équipe. Grosse patientèle en attente..

1224 - BRUXELLES - Facial And Oral Surgery Center, Centre Dentaire et de Stomatologie - situé 640, chaussée de Ninove à Anderlecht, recherche dentiste généraliste ou spécialisé pour collaborer avec une équipe soignante pluridisciplinaire.

1058 - ARLON - Clinique dentaire à Arlon recherche un Dentiste généraliste mi-temps ou plein temps.

1221 - RÉGION LIÉGEOISE - J'envisage de diminuer

mon activité avant de penser vraiment à la retraite. Etes-vous intéressé(e) par l'exercice de votre profession dans un cabinet d'orthodontie exclusive de bonne réputation, aménagé pour l'orthodontie, en étant assisté(e) par une équipe expérimentée ?

1222 - GOSSELIES - Région Gosselies - Suite à un accident, cherche d'urgence un ou une remplacement(e) - Cabinet en pleine activité avec assistante. Tel : 0479 93 37 15.

1218 - BELOEIL - Je recherche une DG sérieuse et motivée pour 4 jours/sem(à convenir). Cabinet 2 fauteuils modernisé récemment et informatisé. Cadre agréable. Patientèle fidèle en attente.

1206 - LA LOUVIÈRE - Nous recherchons un dentiste generaliste serieux et motivé dans un cabinet recent. Le cabinet est libre le lundi et le vendredi.

1208 - BRUXELLES - Cherche collaborateur ou collaboratrice extrêmement consciencieux(se), motivé(e) et sérieux(se), pour collaboration à long terme..

1190 - MARCINELLE - Cabinet de Parodontologie Exclusive cherche jeune dentiste pour assurer maintenance parodontale et développer son expérience en parodontologie. Cadre très agréable, 2 fauteuils, secrétariat, Baltes. 071/360.113 ou 0475/734.058.

1193 - LIEGE - Cabinet dentaire à Liège, 3 installations, 2 assistantes, informatisé et parfaitement équipé, recherche collaborateur(trice) pour compléter équipe. Ambiance agréable, patientèle en attend.

1038 - WEPION (NAMUR) - Cabinet dentaire région Namur (Wépion) cherche pédiodontiste pour 1 à 2 jours par semaine (ou plus). Pour collaboration à long terme et éventuellement possibilité accès à salle d'opération pour soins sous narcose.

1187 - BRUXELLES - Cherche dentiste (M/F) pour exercer dans l'établissement pénitentiaire de Nivelles.

1179 - BRUXELLES - Cabinet dentaire à fort potentiel sur Bruxelles, propose collaboration avec dentiste généraliste et orthodontiste à mi-temps. Bonne rémunération !

1172 - BRUXELLES - Cabinet dentaire, quartier européen à Bruxelles, cherche 3ème dentiste pour compléter une équipe jeune et dynamique. Cabinet ultra-moderne, fauteuil neuf, assistantes, panoramique dentaire. Patientèle exigeante et internationale.

1177 - SOMZEE - Cherche dentiste généraliste et/ou spécialiste pour cab ent rénové dans maison médicale, patientèle en attente; prov Namur/lim Hainaut. Proche grands axes. Parking aisé.

1167 - LIÈGE - Cabinet de groupe à Liège, full équipé, 3 fauteuils, 3 assistantes, recherche un(e) dentiste à temps partiel pour une collaboration de longue durée. Horaire et conditions à convenir.

1174 - LA LOUVIÈRE - cabinet dentaire cherche dentiste motivé.le cabinet est libre le lundi et le vendredi.

1162 - WATERLOO - Cherche dentiste mi-temps sur Waterloo, connaissance Baltés indispensable.

1161 - BRUXELLES - Centre dentaire Bruxelles cherche DG beaucoup de patients en attente On cherche un dentiste motive consciencieux, afin de compléter notre équipe, cabinet moderne 4 fauteuils secrétariat, patients en attente. Clinique@skynet.be 0032472101808.

1159 - MONS - Cabinet de spécialistes (endo, implanto, occluso) recherche sympathique et compétent(e) endodontiste pour renforcer l'équipe. Cadre de travail agréable et confortable. A seulement 45min de Bxl,

circulation fluide et tunnels ouverts ;-).

1152 - QUAREGNON - La clinique NK DENTAL recherche des dentistes et spécialistes pour renforcer son équipe multidisciplinaire. Assistante au fauteuil, équipement moderne. Pour visiter la clinique : www.nkdental.be Veuillez envoyer vos CV par email SVP nk@nkdental.be.

1150 - NAMUR - Recherche de dentistes généralistes pour travailler en toute convivialité en polycliniques socialistes de la province de Namur avec plusieurs implantations... Ciney, Gembloux, Namur St Servais... Couvin.

1147 - ANVERS - Cabinet dentaire à Anvers cherche Dentiste Généraliste.

1140 - BRUXELLES - Cabinet Dentaire Multidisciplinaire recherche de nouveaux dentistes généralistes pour 1 à 4 jours par semaine (lundi, mardi, jeudi, 1 samedi sur 2). Cabinet Dentaire entièrement équipé(radio panoramique, Cone Beam, Cad/Cam...) et informatisé (Baltes).

1141 - BRUXELLES - Cabinet Dentaire situé à Schaerbeek recherche un orthodontiste 1 jour/semaine pour intégrer une équipe pluridisciplinaire.

1128 - GRAND-LEEZ - Cabinet 3 fauteuils, pratique générale et alternative, à Grand-Leez (10 min Gembloux), recherche pour 2 jours / semaine dont mercredi, dentiste aimant la pédo et la prévention (non exclusifs). Secrétariat, cabinet entièrement informatisé (Dentadmin).

1124 - CHARLEROI - Cabinet dentaire entièrement informatisé (Baltes, Vitascan), assistantes. Cadre agréable, recherche dentiste consciencieux pr le mercredi, vendredi et samedi (grosse patientèle).

Dentiste cherche assistante-secrétaire

1236 - BRUXELLES - Cabinet dentaire à Ixelles cherche assistante dentaire pour 4 jours/semaine (pas de mercredi) Merci d'envoyer votre cv avec photo à dentistkrist@gmail.com.

1237 - BRUXELLES - Cherche assistante dentaire, débutantes sont bienvenues, connaissance d'allemand serait un plus. Envoyer votre CV à dentaloffice@outlook.de

1211 - WATERLOO - Cabinet Dentaire situé à Waterloo cherche immédiatement pour un temps plein assistante -secrétaire (H ou F),connaissance de l'anglais et de l'informatique nécessaire. CV avec photos à envoyer par mail uniquement.

1212 - KRAAINEM - Cabinet dentaire de groupe, région Bruxelles, cherche assistante dentaire bilingue le mardi matin et mercredi toute la journée à partir du mois d'avril 2016. Merci d'envoyer votre cv à dentist@dentalpractice.be.

1210 - BRUXELLES - A partir de juin cherche assistante orthodontie pour mi-temps pour début à Leuze en Hainaut. Envoyer cv avec photo.

1207 - MÉLIN - Actuellement au Centre Médico Dentaire d'Anderlues. Assistant administratif (gestion patients et comptabilité) & fauteuil pour chirurgie implantaire et autres (Sinus lift, dégagement, ...) Je n'ai pas peur de faire des kilomètres pour travailler.

1144 - UCCLÉ - Dentiste cherche assistante dentaire mi-temps/ 3/4 temps. Envoyer CV + Photo à danielblec@gmail.com Renseignements: 0473/93.60.81.

PETITES ANNONCES

1176 - BRUXELLES - FACIAL AND ORAL SURGERY CENTER, Centre de Stomatologie situé à chaussée de Ninove 640 à 1070 Anderlecht, cherche Assistante Dentaire expérimentée et responsable et ayant une bonne connaissance informatique.

1142 - BRUXELLES - La clinique dentaire Van Volxem recherche une assistante dentaire plein temps étant disponible également les samedis. Le cabinet se situe à Forest près de Forest National. Il dispose de 4 fauteuils. Possibilité de commencer immédiatement.

Assistante secrétaire cherche emploi

1229 - BRUXELLES - Assistante avec expérience (formation Binhas) cherche emploi temps plein à partir du 1er avril.

1160 - LIEGE - Je viens d'effectuer un an de remplacement dans un cabinet. Je suis disponible immédiatement et dispose d'un véhicule. Je recherche un 3/4 temps et si possible un temps plein.

1158 - BRUXELLES - Assistante diplômée de l'EODEC (Grande Distinction avec 5 ans d'expérience) : travail à 4 mains (dentisterie conservatrice, endodontie, pédodontie, stomatologie, prothèse...), accueil du patient, secrétariat/agenda, tiers payant, etc. CV sur demande.

1146 - BRUXELLES - Je suis jeune, dynamique et motivée. J'aime le contact avec les gens et je suis très à l'écoute. Je n'ai pas d'expérience dans le milieu dentaire mais je ne demande qu'à apprendre!

Cabinet à vendre - à remettre

1225 - YVOIR - Cabinet dentaire situé à Yvoir. Patientèle importante fidélisée. trismus.sprl@skynet.be.

1202 - LUXEMBOURG - Petite structure mais gros potentiel. Dans résidence au rch avec jardinnet. tel 00 352 621 223 732.

1047 - JODOIGNE - Cabinet dentaire (rez-de-chaussée) à remettre en vue retraite proche conjointement à la vente du bâtiment (appartement 2 ch à l'étage) Très bien situé, 1 fauteuil, informatisé, climatisation, RX pano + télé, local stérilisation, ...cfr ARYES JFC12.

1143 - NANDRIN - Cabinet dentaire a remettre dr michele vieujean-robberbs - rue de la croix andre 100 - 4550 nandrin - 0474/44.20.47. arnaud.vieujean@henryschein.be

1145 - NORD - Grand-Duché Luxembourg. Région Nord. Cabinet dentaire multidisciplinaire moderne. 2 fauteuils. CA et patientèle importants. Curieux et intermédiaires s'abstenir.

Cabinet à louer

1154 - LA LOUVIERE - Cabinet dentaire à louer au Roeulx. Proximité grands hôpitaux Mons et la Louvière.

1226 - SILLY - Superbe cabinet de 30M2 au sein d'une structure de 4 médecins généralistes à Soignies (Hainaut) collaboration possible, cabinet à meubler, prix à discuter selon utilisation, région en pénurie de dentiste.

1213 - LIÈGE - Espace design de 65m2, idéale pour dentiste (racc fauteuil ok) ou toute autre profession libérale. Comprend: salle d'attente, wc patients, bureau, salle de soins, local pano+nbreux rangements, stérili, kitchenette et wc privé. Libre à p de 09/2016.

Matériels à vendre

1197 - ANDENNE - Développeuse XR24 avec chambre noire à vendre, bon état 850.

1234 - BRUXELLES - A vendre Unit et fauteuil dentaire Stern Weber 2006, Compresseur, séparateur d'amal-

game, aspiration, meubles en fonction. Disponibilité fin septembre 2016. Excellent état. prix 13.000 euros. info. 0475808031.

1235 - BRUXELLES - Scanner intra-Oral True definition, état neuf, 6 mois. A vendre cause double emploi. 15.000 euros.

779 - BRUXELLES - Chaise de dentiste marque Stern Weber Teknikas f prix à discuter

1223 - BRUXELLES - Unit dentaire NEUF + compresseur à vendre (marque appartenant au groupe Iris) complet avec caméra intra-buccale. Jamais utilisé. Prix : 5000€.

1216 - LIÈGE - Pour cause de doublon, vendons Pano Orthophos XG3 en parfait état (2007). Prix (à discuter): 8000€.

1217 - LEUZE EN HAINAUT - Fauteuil Sirona en tbon état de fonction. Entretien annuel par H.Schein. Cuir remplacé récemment. Cause modernisation cabinet.

1209 - CORROY-LE-GRAND - 1 SCIALITIQUE Faro modèle Edi d'une installation OMS MODÈLE LINEA 90 ESSE 2005 En très bon état. prix à discuter.

1204 - BRUXELLES - A vendre Radio Panoramique numérique MORITA Veraview 2D. Haute vitesse 7,4 sec. Tél +32 495 25 00 45.

1205 - TOURNAI - Cause décès. Région Tournai. A vendre petit matériel - matériel rotatif - appareil radio 2011 - compresseur neuf. Prix à convenir Tél: 0497/65.09.16.

1198 - TOURNAI - Fauteuil Planmeca 2004 très bon état, radio numérique Planmeca capteur (2014), meubles dental art (métal) 2004, compresseur (2012), moteur d'aspi, autoclave, éclairage, ordinateurs (2012). Prix à discuter.

1191 - BRUXELLES - fauteuil -unit à vendre (sialitique et séparateur aag compris) 1 micromoteur et détartré et 1 connexion pour turbine ; parfait état (midway); 3000 euro

1194 - BRUXELLES - 1- lampe de blanchiment zoom ultra violet 2- bagues de cuivres 3- couronnes provisoire métalliques.

1188 - BRUXELLES - Imprimante pour impression attestations (une de front) parfait état, cause retraite - 100 euros.

1164 - WELLIN - Unit KaVo, pano digitale Sirona, rx et Digora, nombreux petits équipements etc... à partir de fin 2016 0495 51 77 80.

1180 - WOLUWE-SAINT-LAMBERT - Fauteuil Sirona M1 en parfait état de marche (contrôle et entretien annuels réalisés par Schein) à céder pour cause de changement de fauteuil (modernisation du cabinet). Idéal pour dentiste cherchant à se lancer ou à s'agrandir à moindres frais.

1175 - BINCHE -Unit + RX Prostyle de Planméca, éclairage Win'je, Digora Soredex (RX digi), Capmix, Pentamix II, Lampe à polymériser Translux, électrotome Perfect, Propex II (loca apex), petite instrumentation, imprimante Canon, bureau, chaises, table ordinateur Tél: 0495 21 00 39.

1165 - BRUXELLES -Materiel a vendre ideal pour stomatologue-implanto : Fauteuil Tecnodent, lampe opératoire KLS Martin, aspiration chirurgicale Cattani en très bon état, moteur Implant center 1. Prix a discuter.

1156 - DILBEEK - Installation 2e main, mise en état par technicien agréé, avec garantie. Prix à convenir.

1155 - BRUXELLES - Installation 2e main, mise en état par technicien agréé Pano digitale de 2010. Récupérateur d'amalgame DURR de 2014. ET fauteuil Anthos 12 ans à donner. Cause retraite 1er mars 2016.

1126 - DEUX-ACREN - A VENDRE : Équipement den-

taire complet, très bon état, cause décès inopiné. Nouveau matériel informatique de 2014 + capteur RVG 5100 de 2014. Prix intéressant. A discuter. e-mail: dentisterie24@outlook.com.

1123 - BRUXELLES - A vendre: Moteur de Piezochirurgie IMPLANT CENTER 1 en très bon état avec 3 cordons et prices à main Piezo, ISurge, Newtron + 4 kits d'inserts. Prix Intéressant.

1114 - BRUXELLES - A vendre autoclave 2013 cl B 23 litres pour cause double emploi-2300 euros.

Cherche

1120 - BRUXELLES - Recherche Cerec 3 / redcam même ancienne version dongle.

1230 - CINEY - Je Recherche un Quick sleeper S4 d'occasion pour anesthésies intra-osseuses.

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

Divers

1201 - IITRE- Médecins du Monde 75 rue Botanique 1210 Bruxelles cherche des dentistes bénévoles pour assurer des consultations d'urgence 1 ou 2 après-midi par mois le jeudi ou le vendredi engagement@medecinsdu-monde.be ou 02-225-43-17

Stagiaire cherche Maître de stage

1192 - LIEGE - Maître de stage, région liégeoise, cherche stagiaire à mi temps, 3 fauteuils, 2 assistantes, Rx digitale, informatisé et parfaitement équipé, ambiance agréable.

1153 - QUAREGNON - La clinique NKDENTAL recherche 1 ou 2 stagiaires pour compléter son équipe, en vue d'une collaboration future. Plus d'info sur l'équipe sur le site: www.nkdental.be CV par email svp nk@nkdental.be.

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

PEINTURES POUR TOUS

MAC'S GRAND HORNU - EXPOSITION JACQUES CHARLIER
JUSQU'AU 22 MAI 2016

Dès son adolescence, Jacques Charlier (1949 Liège) relève le défi d'être un artiste toutes disciplines confondues (photos, caricatures, chansons, sculptures, peintures, vidéos, BD...)

Autodidacte et artiste accompli, il décide dès le début des années 60 d'illustrer une idée qui lui passe par la tête en choisissant le média et le style qui lui convient le mieux.

Jacques Charlier a commencé sa carrière en s'inscrivant dans les mouvements des années soixante, dont le Pop Art.

Ami de Marcel Broodthaers (pour rappel la casserole de moules e.a.!) de quinze ans son aîné, il fréquente les galeries belges, y croise Toroni et Buren avec qui il se lie d'amitié. Il a connu Andy Warhol et ces artistes de l'époque qui fréquentaient la Factory.

Jacques réalise de nombreuses photos de vernissages qui seront exposées ensuite, toujours avec humour.

L'exposition au Mac's est un bel hommage à un de nos grands artistes contemporains. Elle réunit une cinquantaine de peintures récentes, quelques caricatures, une vidéo des années 70 et une installation inédite produite pour le Mac's à découvrir dans la salle carrée. Le nouveau directeur du musée Denis Gielen a choisi pour sa première exposition de nous faire découvrir cet artiste qui déroge au marché réclamant aux artistes de toujours utiliser les mêmes tubes et leur touche personnelle qui permet de les identifier.



UNE FRESQUE

BOZAR BRUXELLES - EXPOSITION DANIEL BUREN
JUSQU'AU 22 MAI 2016

Depuis les années 60, l'artiste français Daniel Buren (1938) utilise des bandes verticales blanches et colorées de 8,7 cm de large pour développer son travail dans toutes sortes de lieux privés ou publics. Au Bozar, Daniel Buren a conçu une intervention spécifique dans laquelle se côtoieront des œuvres d'artistes qui ont influencé son parcours avec ses propres travaux.

On aura le plaisir de découvrir des tableaux de Paul Cézanne, Fernand Léger, Henri Matisse, Marc Chagall, Sol Lewitt, C Brancusi, K Malevich... prêts exceptionnels du centre Pompidou, ou collectionneurs, ou artistes sollicités par Daniel Buren. Daniel Buren présente une nouvelle œuvre sous forme d'un film, des images fixes et animées sont projetées sur un mur.

L'artiste a déjà présenté plus de 2500 expositions souvent réalisées in situ, et les œuvres n'existent plus. L'exposition est superbe, un parcours ludique riche en découverte qui semble même trop court, n'hésitez pas à le faire découvrir à vos enfants.

Daniel Buren expose également au Centre culturel de Strombeek Grimbergen :
"A tiger cannot change its stripes" du 26 février au 20 mars 2013
www.ccstrombeek.be



MUSÉE D'IXELLES EXPOSITION AGNÈS VARDA "PATATES ET COMPAGNIE" ET JEAN-MARIE BYTEBIER "AB.AD".

JUSQU'AU 29 MAI 2016

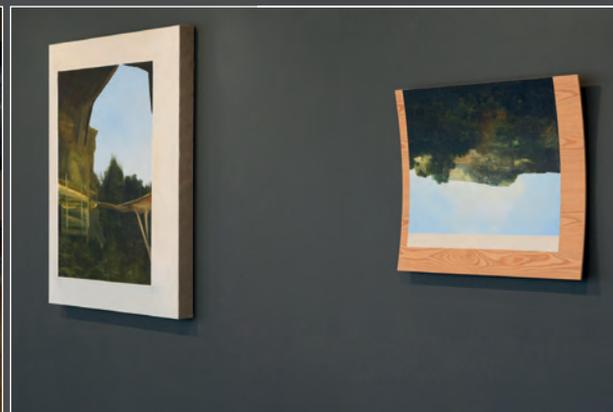
Agnès Varda, lauréate de la palme d'honneur au festival de Cannes 2015 pour son œuvre cinématographique nous invite à plonger dans son univers inventif et sensible.

Née à Ixelles en 1928 sous le nom de Arlette Varda, la réalisatrice et photographe revient dans le lieu de son enfance. Humour, souvenirs d'enfance et productions récentes sont au rendez-vous. La réalisatrice est de nationalité française. L'artiste célèbre les étangs d'Ixelles, les plages belges et les pommes de terre devenues thème de son travail surtout quand elles ont une forme de cœur !

Un beau catalogue accompagne l'exposition. Parmi ses films, citons "Sans toit ni loi", "le bonheur" et "les plages d'Agnès". L'école de photographie Agnès Varda se trouve à Bruxelles.

Jean-Marie Bytebier

Peintre à la recherche des textures, l'artiste (1963) vit et travaille à Gand. Le peintre interroge les relations entre le tableau et la société qui l'entoure. Il peint des paysages, des feuillages, une belle lumière. Sérénité et poésie se dégagent de ses tableaux. Musée d'Ixelles, Rue Jean Van Volsem 71, 1050 Ixelles. 02 515 64 22



Le point 255 - mars - avril 2016

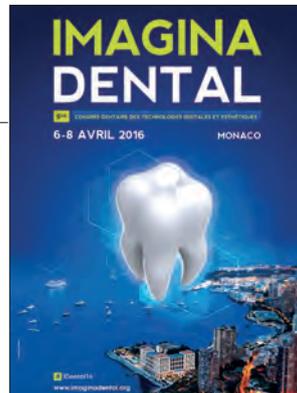
AGENDA

7-9 Avril 2016

Imagina Dental

Lieu : Monaco

Info : <http://www.imaginadental.org/index.php>



13 mai 2016

**Congrès 7^{ème} édition ULG
Le numérique en action**

Lieu : Cinéma Sauvenière - Liège

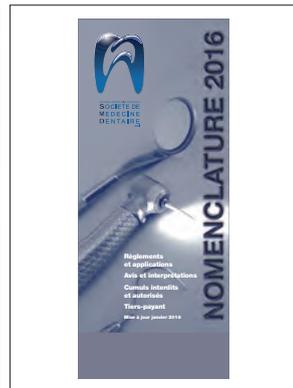
Info : <http://www.ulg-congres.be/>

21-23 avril 2016

Osteology

Lieu : Monaco

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



2 juin 2016

Nomenclature

Lieu : Diamant - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be

23 avril 2016

Fonction & Esthétique

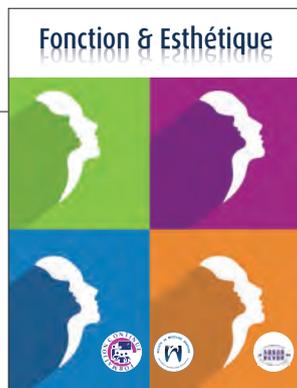
Lieu : Bruxelles - Diamant

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be



23-26 juin 2016

Nobel Biocare

Global Symposium New York

Lieu : New York

Info : www.nobelbiocare.com/global-symposium-2016/#about

12 mai 2016

Bien-être au travail

Lieu : Maison des Dentistes - Bruxelles

Info : Société de Médecine Dentaire

Tél : 02 375 81 75

E-mail : secretariat@dentiste.be

www.dentiste.be



17 septembre 2016

**Réhabilitations prothétiques
sur implants**

Lieu : Dolce - La Hulpe

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

E.R. : A. Moenaert, BNP Paribas Fortis SA, Montagne du Parc 3, 1000 Bruxelles, RPM Bruxelles, TVA BE 0403.199.702.

Ceci n'est pas un sortilège.
Mais fabuleusement
scientifique.

Découvrez la magie de la
référence en matière d'implants
coniques.



Conçu pour assurer une excellente stabilité primaire grâce à un implant à l'extrémité apicale conique, dans un matériau révolutionnaire et bénéficiant d'une technologie de surface innovante, ce pour une prévisibilité maximale.

L'implant Bone Level Tapered – la nouvelle référence en matière d'implants coniques. Conçu en Suisse où siège Straumann.

<http://blt.straumann.com>

Matériau Surface

