

THE DENTIST

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

Janvier - Février 2015 n° 248

www.dentiste.be

Editeur responsable : Michel DEVRIESE
Maison des Dentistes - Avenue De Fré 191 - 1180 Bruxelles

P109050



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

Présidents d'Honneur :

W. Andries - H. Aronis - J. Vandeneuycken

Conseil d'Administration :

Bureau exécutif :

M. Devriese - Président

D. Eycken - Past-Président

O. Custers - Directeur

B. Gonthier - Secrétaire-Général

P. Tichoux - Trésorier

Autres administrateurs :

A. Bremhorst - P. Delmelle - H. Grégoir

M. Lippert - A. Meto - M. Nacar

P. Rietjens - B. Scalesse - Th. van Nuijs

P. Vermeire - A. Wettendorff

LE POINT :

O. Custers - Rédacteur en chef

Commission Scientifique :

B. Scalesse - Président

A. Bolette - P. Carsin - G. Coutsiers-Morell

O. Custers - J. Delangre - B. Delcommune

P. Delmelle - S. Ercus - D. Eycken

C. Grenade - A. Gueders - B. Lambert

J-P. Siquet - A. Wettendorff

Commission Professionnelle :

A. Bremhorst - O. Custers M. Devriese

P. Delmelle - D. Eycken - H. Grégoir

B. Henin - B. Lacroix - M. Lippert

P. Tichoux - P. Rietjens - R. Vanhentenryck

Th. van Nuijs - P. Vermeire - A. Vielle

A. Wettendorff

Fondation pour la Santé Dentaire :

P. Delabie - M. Devriese - F. Fiasse

L. Safiannikoff Th. van Nuijs

A. Wettendorff

Directeur :

O. Custers

Secrétariat :

B. Fontaine, D. Denis

Webmaster :

O. Custers

Editeur Responsable :

M. Devriese

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

lepoint@dentiste.be

www.dentiste.be

Impression :

Imprimerie Van der Poorten s.a.

Diestsesteenweg 624

3010 Kessel-Lo

Publicités :

Olivier Custers

Tél.: 0475 376 838

Fax: 02 375 86 12

e-mail: olivier.custers@dentiste.be

Création & Mise en page :

BVG communication

www.bvgcom.com

e-mail : benoit@bvgcom.be

HAPPY
NEW
YEAR



Plus qu'un service. Une solution à vie.



Straumann® CARES® Scan & Design a été conçu pour offrir au laboratoire dentaire la flexibilité des restaurations CARES® sans la nécessité d'investir dans un système CAD/CAM.

Straumann® CARES® Scan & Design offre:

- un accès aisé à notre gamme complète de solutions numériques prothétiques haut de gamme ;
- les avantages de la connexion implant-pilier Straumann® originale ;
- la garantie Straumann®.

Pour de plus amples informations, contactez Straumann au :
+32 2 790 10 00 · caresdesign.be@straumann.com ·
www.straumann.be

Année après année

Il est de tradition à cette époque de l'année d'établir le bilan de l'année écoulée et de se souhaiter le meilleur pour l'an neuf.

Il nous semble pouvoir affirmer que notre exercice professionnel s'est déroulé en 2014 (comme d'ailleurs depuis une quinzaine d'années) dans un climat serein, climat absolument nécessaire à notre profession pour remplir sa mission d'excellence attendue par la population.

La Société de Médecine Dentaire œuvre au quotidien à maintenir cette stabilité. Mais stabilité ne veut pas dire immobilisme. Un bilan, c'est une photographie du moment présent, mais c'est aussi rappeler qu'il y a lieu de regarder, outre le présent, le passé (pour prendre toute la mesure des évolutions) et l'avenir (car une vie sans perspectives, est-ce la vie ?)

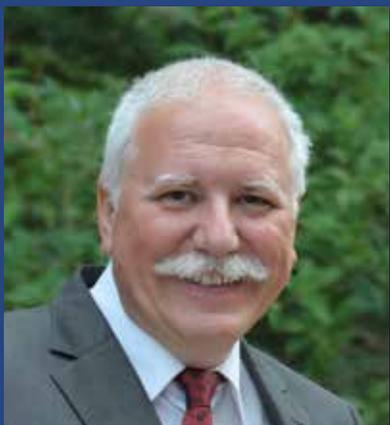
L'avenir, ce sont aussi nos universités et nos futurs confrères que les Politiques de la Fédération Wallonie Bruxelles malmènent depuis trop d'années. Une forme de régulation et de prévisibilité du nombre d'étudiants est un facteur indispensable afin d'optimiser l'organisation de la formation de nos futurs dentistes. Notre association a travaillé dur pour eux, pour davantage de sérénité dès 2015.

Le but d'une profession médicale dépasse son existence propre : notre but ultime ne devrait-il pas être de tendre à faire disparaître notre profession elle-même ? Les études épidémiologiques montrent que la santé bucco-dentaire s'améliore de manière remarquable. Ce progrès est exceptionnel si on le compare à d'autres pathologies telles le diabète, les maladies cardio-vasculaires ou les cancers. Malheureusement, les inégalités de santé persistent encore, aussi en Médecine dentaire. Et les besoins en soins se déplacent vers les personnes âgées et fragilisées, toujours plus nombreuses. Il y aura donc toujours des besoins dans 10 ans. Mais très certainement plus les mêmes. Et plus en même volume. Le regard vers le passé nous raconte ces évolutions remarquables. Il est de notre devoir de penser à ce que pourrait être la Médecine dentaire de 2030 voire de 2050 (nos jeunes confrères y seront encore en activité).

2014 aura été l'année de tous les records pour la Société de Médecine Dentaire. Jamais nous n'avons fédéré autant de dentistes membres, toutes générations confondues. C'est un signe.

La Société de Médecine Dentaire, c'est une famille. Votre famille. C'est à chaque fois un plaisir de se voir et de se retrouver. Elle est unique. Elle est vôtre. Elle est ... vous. Belle année 2015.

Michel DEVRIESE
Président





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



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.





3 Edito

M DEVRIESE

5 Cotisations 2015

6 Sommaire

9 Nobelbiocare Symposium Brussels

O CUSTERS

12 Info Produits

O CUSTERS

13 Sommaire articles scientifiques

15 Réhabilitation prothétique amovible partielle
réalisée au départ d'empreintes optiques

B LAMBERT

21 Posture et loupes

M AMSEL

25 Echec d'un traitement de canal diagnostiqué
par erreur comme une douleur neuropathique :
étude de cas

T SHACKELTON

27 Comment prendre en charge une fracture du
maxillaire inférieur durant une extraction ?

H LAPOINTE

29 7^{ème} Congrès : concours de posters

30 La gestion : clé du fonctionnement
d'un cabinet moderne

E BINHAS

SOMMAIRE



33 Sommaire formation continue

35 Info Professionnelle

23/01/2015

37 Les Standards de la réhabilitation postérieure

20/03/2015

40 7^{ème} Congrès

15-16-17/10/2015

42 Anamnèse et Imagerie

28/11/2015

43 Réanimation

27/02/2015

44 Bien-être au travail

5/03/2015

45 Douleurs oro-faciales

6/03/2015

46 Gestion du temps

26/03/2015

47 Relation au travail

7/05/2015

48 Gestion des conflits

4/06/2015

49 Sommaire info professionnelle

51 Délai de conservation des extraits de compte bancaire professionnels ?

M DEVRIESE

52 Nouveau calcul des charges sociales

Xerius

53 Biblio

O CUSTERS

55 Study-Clubs

58 Petites annonces

61 Agenda

63 Culture

P MATHIEU

CB12 boost boost chewing-gum

ELIMINE LA CAUSE
DE LA MAUVAISE HALEINE*

SANS
SUCRE

TRIPLE ACTION:

- ✓ ZINC
- ✓ FLUORURE DE SODIUM
- ✓ XYLITOL



EN COMBINAISON AVEC:



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

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



Répondant à l'aimable invitation de Nobel Biocare, nous nous sommes rendus en ce mois d'octobre dans le cadre Art Déco du Albert Hall de Bruxelles pour participer au symposium Be Original. L'occasion de rencontrer de nombreux praticiens et de faire le point sur l'implantologie d'aujourd'hui. Nous fûmes accueillis par le mot de bienvenue de Jean-Claude De Craene, directeur régional pour le BeNeLux.

Suivirent les exposés des différents intervenants :

Did you say peri-implantitis? What, when, by whom...

Prof. Eric ROMPEN (B)
Prof. Marc QUIRYNEN (B)

La péri-implantite est un problème multifactoriel. Sa prévalence semble avoir énormément augmenté, si bien que certaines études ont même enregistré plus de 30 % de prévalence chez les patients. On suppose que la péri-implantite est provoquée par des bactéries pathogènes dans la bouche. Cependant, une recherche récente a identifié plusieurs facteurs "non microbiologiques" responsables de la perte osseuse sévère autour des implants.

Cette étude attache une grande importance notamment à la capacité d'adaptation de l'os après la pose de l'implant, à l'effet négatif de la "sur-compression", au rôle de la surcharge occlusale, à la facilité de nettoyage de la superstructure, à la réaction face à un corps étranger, à la biocompatibilité, ainsi qu'au rapport qualité/épaisseur des tissus péri-implantaires.

Afin d'éviter la péri-implantite, il est important de maintenir le niveau marginal de l'os autour de l'implant et les tissus mous sus-jacents. Quelle influence a le type de pilier, sa configuration et son retrait répété sur la surface de suture et sur le niveau de l'os? Il est peut-être intéressant de faire la distinction entre une péri-implantite primaire (causée uniquement par les bactéries) et une péri-implantite secondaire, dont la perte osseuse initiale serait causée par d'autres facteurs, après quoi des agents pathogènes colonisent les poches formées.

Integrated Workflow in Implant Dentistry: From Diagnosis to Final Prosthetics

Dr. Peter WÖHRLE (USA)

Pour les patients partiellement édentés, une analyse du modèle de haute précision peut désormais être intégrée dans le logiciel NobelClinician à tout moment grâce au scanner NobelProcera 2G. Cela permet d'ajouter l'épaisseur de la gencive à l'os et d'obtenir ainsi une visualisation de la forme de la future prothèse grâce à la technologie « smart fusion ». Le résultat du traitement est devenu plus prévisible également grâce aux nouveaux

concepts de traitement tels que le diagnostic CT assisté, la chirurgie moins invasive ou guidée ainsi que les restaurations immédiates. Ces nouvelles approches ont également permis de réduire significativement la complexité des traitements, de faciliter le processus global et de livrer la restauration prothétique d'une manière plus rapide et rentable.

En outre, ces nouvelles techniques améliorent l'expérience ressentie par le patient et fournissent aux professionnels les informations nécessaires pour une évaluation correcte dès le diagnostic posé et pour prise de décisions cruciales.

Impact of product testing and design on longevity and safety of implant-retained restorations.

Dr. Stefan HOLST (D)

Les implants sont une option de traitement bien établie et largement étudiée en dentisterie. Les études cliniques documentent d'excellents résultats avec plus de 10 années de données de suivi disponibles. En outre, les innovations de ces dernières années ont entraîné des améliorations continues en matière de prévisibilité des traitements et de sécurité pour le patient.

Cependant, le caractère prévisible d'une restauration sur implant dépend non seulement de la bonne planification et exécution du traitement, mais également de l'utilisation de composants correspondants. Plus précisément, seuls les composants qui ont été testés comme système et qui ont été ajustés aux besoins cliniques spécifiques peuvent minimiser les échecs et les complications liés à l'entretien des tissus durs et mous ainsi qu'à la stabilité du composant.

Au cours de la présentation, les exigences spécifiques en matière de connexions implant-pilier ainsi que la pertinence des études cliniques et des données recueillies après la commercialisation du produit seront examinées afin de mieux comprendre comment améliorer et promouvoir au quotidien les solutions implantaires. Le Prof. Peter Schüpbach a ensuite pris la parole. Il est l'un des principaux scientifiques ayant étudié l'ostéo-intégration sur la base d'études histologiques sur la surface Ti-Unite, présente actuellement sur les différents types d'implant de Nobel Biocare. Ceci a été illustré par un film en 3D.

Le protocole de traitement intégré avec NobelConnect™



Ce symposium fut aussi l'occasion de découvrir les dernières nouveautés de NobelBiocare :

Le pilier ASC transvissé avec pertuis de vis angulé.



La membrane régénérative creos™ xenoprotect

Utilisée notamment pour :

- pour protéger l'alvéole d'extraction
- augmentation osseuse lors d'implantation immédiate



La précision du placement avec Nobelguide™ et le lancement du pilot drill guide



Le symposium s'est terminé par une sympathique soirée années folles qui cadrerait bien avec le lieu chargé d'histoire.



Nos annonceurs vous informent de leurs dernières nouveautés

INFO PRODUITS

ARSEUS DENTAL

A HENRY SCHEIN® COMPANY

3shape 

3Shape TRIOS - Solution pour empreintes digitales

Empreintes digitales en couleur, mesurage de teinte et photos en haute définition tout en un.

TRIOS est beaucoup plus qu'un scanner. TRIOS est un outil multifonctionnel digital pour dentistes qui créent des empreintes digitales en 3D, mesurent la teinte des dents et prennent des photos intra-orales en 3D pour documenter les cas. Toutes ses informations vont directement au laboratoire dentaire pour dessiner et fabriquer des restaurations d'une qualité supérieure. Plus en plus de dentistes utilisent des systèmes de prise d'empreintes digitaux parce que cette nouvelle technologie simplifie la prise d'empreinte, est très précise, augmente la satisfaction du patient avec un retour sur investissement rapide. 3Shape TRIOS vous donne encore plus.



TRIOS Cart (standard ou en couleur)

Ecran tactile facile à utiliser

Vous permet de élargir, de bouger et de tourner avec les doigts, comme avec un smartphone, sans manipulation surnois de la souris ou trackball. Fonctionne aussi avec des gants.

Visualisation Live 3D

Regardez comment l'image digitale est construit sur votre écran pendant que vous balayez.

Centre d'entraînement intégré et support à distance

Maintenez vos compétences avec les derniers vidéos et tutoriels. Connectez directement avec le support TRIOS pendant que vous partagez votre écran avec eux.

Interface de capteur de mouvement unique

Comme la console d'un jeu vidéo : utilisez la manche pour faire tourner et roter l'image.

Connectivité flexible avec Wi-Fi, Bluetooth et USB

Déposez le cart partout dans votre cabinet pendant que vous restez en ligne. Branchez sur des appareils supplémentaires comme votre clavier sans fil ou caméra.

TRIOS Pod (standard ou en couleur)

Extrêmement mobile

La solution légère et pratique Pod peut facilement être partagée entre des cabinets ou peut être déposée à des emplacements différents.

Compact

L'appareil compact se met partout dans les cabinets, même dans les endroits où l'espace est limité.

Connectez avec votre laptop ou ordinateur fixe

Utilisez le Pod avec votre laptop ou l'ordinateur fixe dans votre cabinet. Connectez avec la porte USB et commencez à balayer.

Pour de plus amples renseignements : Arseus Dental Solutions

Tél. : 0800 14 605 - info@arseus-dental.be



ARTICLES SCIENTIFIQUES

- 15 Réhabilitation prothétique amovible partielle
réalisée au départ d'empreintes optiques
B LAMBERT
- 21 Posture et loupes
M AMSEL
- 25 Echec d'un traitement de canal diagnostiqué
par erreur comme une douleur neuropathique :
étude de cas
T SHACKELTON
- 27 Comment prendre en charge une fracture du
maxillaire inférieur durant une extraction ?
H LAPOINTE
- 29 7^{ème} Congrès : concours de posters
- 30 La gestion : clé du fonctionnement
d'un cabinet moderne
E BINHAS

Nouveau dans votre arsenal thérapeutique

RESUME DES CARACTERISTIQUES DU PRODUIT.

DENOMINATION DU MEDICAMENT : Spidifen 400 mg comprimés pelliculés. **COMPOSITION QUALITATIVE ET**

QUANTITATIVE : Un comprimé pelliculé contient 400 mg

d'ibuprofène (formation in situ de sel de 16,7 mg saccharose / comprimé pelliculé, 82,7 mg sodium / comprimé pelliculé.

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1. **FORME**

PHARMACEUTIQUE: Comprimé pelliculé. Comprimés blancs pelliculés de la forme d'une gélule avec une barrette de cassure sur une face. La barre de cassure n'est là que pour faciliter la prise du comprimé en le coupant en deux, et non pour le diviser en doses égales. **INDICATIONS**

THERAPEUTIQUES : Spidifen 400 mg comprimés peut être utilisé pour le soulagement symptomatique d'une douleur légère à modérée dans les situations suivantes :

• maux de dents • céphalées • fièvre • dysménorrhée primaire.

POSOLOGIE ET MODE

D'ADMINISTRATION: Les effets indésirables peuvent être réduits au minimum en prenant la plus petite dose efficace pendant le laps de temps le plus court possible nécessaire pour maîtriser les symptômes (voir rubrique 4.4). Pour les adultes et enfants à partir de 12 ans, la dose de départ est de 400 mg, suivie au besoin de 400 mg toutes les 4 à 6 heures ; maximum 1200 mg par 24 heures. Le produit n'est pas destiné à être utilisé chez l'enfant de moins de 12 ans étant donné qu'un comprimé contient plus d'ibuprofène que la dose recommandée chez ce groupe de patients. Mode et durée d'administration : A usage oral. Prendre le comprimé avec un verre d'eau (200 ml). Ce produit ne peut être administré pendant plus de 7 jours ou à des doses supérieures sans consulter un médecin. Si les symptômes persistent ou s'aggravent, le patient doit être invité à consulter un médecin. Pour les patients à l'estomac sensible, il est recommandé de prendre Spidifen 400 mg comprimés en mangeant. Chez les patients présentant des problèmes rénaux, hépatiques ou cardiaques, la posologie doit être réduite. **CONTRE-INDICATIONS :** • Hypersensibilité à la

substance active "ibuprofène" ou à l'un des excipients de ce médicament. • Réactions d'hypersensibilité dans l'anamnèse (par ex., bronchospasmes, asthme, rhinite ou urticaire) en réaction à l'acide acétylsalicylique ou à d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens. • Antécédents d'hémorragie ou de perforations gastro-intestinales liées à un traitement précédent par AINS. • Ulcère peptique/hémorragie actifs, ou antécédents d'ulcère peptique/hémorragie récurrents (au moins deux épisodes distincts d'ulcération ou d'hémorragie avérés). • Autre hémorragie active telle que hémorragies cérébrovasculaires ou colite ulcéreuse. • Insuffisance hépatique et/

ou rénale grave. • Diathèse hémorragique. • Troisième trimestre de la grossesse (cf. rubrique 4.6 Grossesse et allaitement) • Insuffisance cardiaque grave. **EFFETS INDESIRABLES :** Les effets indésirables sont principalement liés aux effets pharmacologiques de l'ibuprofène sur la synthèse des prostaglandines. Les effets secondaires les plus fréquemment rapportés sont la dyspepsie et la diarrhée. Cédème, hypertension et insuffisance cardiaque ont été rapportés lors d'un traitement aux AINS. Les données issues de la recherche clinique et les données épidémiologiques laissent penser que l'utilisation d'ibuprofène, surtout à doses élevées (2400 mg par jour) et en utilisation prolongée, peut être associée à un risque légèrement accru de thrombose dans les artères (par exemple infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral) (voir rubrique 4.4). Fréquences : très fréquent ($\geq 1/10$) ; fréquent ($\geq 1/100, < 1/10$) ; peu fréquent ($\geq 1/1000, < 1/100$) ; rare ($\geq 1/10000, < 1/1000$) ; très rare ($\leq 1/10000$), inconnu (ne peut pas être estimé à partir des données disponibles). **Affections gastro-intestinales :** dyspepsie, diarrhée (très fréquent) ; douleur abdominale, nausée (fréquent) ; ulcère peptique, hémorragie gastro-intestinale (peu fréquent) ; constipation (rare) ; anorexie (inconnu) - **Troubles généraux et anomalies au site d'administration :** œdème (inconnu) - **Affections cardiaques :** insuffisance cardiaque (inconnu) - **Affections vasculaires :** hypertension (inconnu) - **Affections du système nerveux :** céphalée, vertiges (fréquent) ; troubles de l'audition (rare) - **Affections de la peau et du tissu sous-cutané :** problèmes cutanés, rash (fréquent) ; prurit, urticaire, purpura, angio-œdème (peu fréquent) ; dermatose bulleuse comme érythème polymorphe, dermatite exfoliatrice, syndrome de Stevens-Johnson, nécrolyse épidermique toxique, vascularite allergique (très rare) - **Affections hématologiques et du système lymphatique :** thrombocytopénie, agranulocytose, anémie aplasique (rare) - **Affections du rein et des voies urinaires :** hématurie (rare) ; néphrite interstitielle, nécrose papillaire, insuffisance rénale (très rare) - **Affections hépatobiliaires :** troubles hépatiques (rare) ; **Affections du système immunitaire :** réaction allergique (peu fréquent) ; anaphylaxie (rare) - **Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales :** asthme, asthme aggravé, bronchospasme, dyspnée (rare). **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** Zambon nv-sa - Av. E. Demunter 1 - B - 1090 Bruxelles. **NUMERO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** BE244456. **STATUT LEGAL DE DELIVRANCE :** Médicament non soumis à prescription médicale. **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE :** Date de la dernière mise à jour du RCP : 06/2010. Date de la dernière approbation du RCP : 06/2011.



Une association unique d'ibuprofène + L-arginine qui offre 3 x plus d'avantages que l'ibuprofène seul :

➤ Analgésie plus rapide :

Le taux plasmatique maximal est atteint = 3 X plus vite vs ibuprofène seul.^{(1),(2)}

➤ Analgésie plus efficace :

Après 15 minutes 3 X PLUS de patients ont été SOULAGÉS de leur douleur avec SPIDIFEN vs ibuprofène seul.⁽⁴⁾

➤ Analgésie plus sûre :

Protection gastrique optimisée vs ibuprofène seul.⁽⁵⁾

**NE
DONNEZ
AUCUNE
CHANCE
A LA
DOULEUR**

(1) Notice scientifique Spidifen 400 mg x 24 comprimés. Date de dernière validation du texte: 06/2011

(2) Notice scientifique Ibuprofen.

(3) Notice scientifique Ibuprofen EG.

(4) Mühlsch DK, Et al. A Controlled comparative study of ibuprofen arginate versus conventional ibuprofen in the treatment of postoperative dental pain. In: J. Clin. Pharmacol. 2002; 42: 904-911

(5) Novotný J. Farmazoterapia 2006.

Réhabilitation prothétique amovible partielle réalisée au départ d'empreintes optiques

B. Lambert : Consultante externe service de Prothèse UCL. Membre de la Commission Scientifique de la SMD.

Depuis quelques années, nous avons la possibilité d'utiliser des aides optiques pour la réalisation de nos empreintes destinées à la réalisation de couronnes, de bridges, de facettes ou de tout autres éléments fixes destinés au remplacement des dents délabrées.

Ces techniques ont prouvé leur efficacité, tant au niveau de leur précision d'acquisition et de réalisation, qu'au niveau de leur facilité d'utilisation au cabinet dentaire.

Il est évidemment nécessaire d'enregistrer également de manière passive les papilles interdentaires et nos futures couronnes, la gencive marginale le long de la limite de préparation de nos restaurations ou encore la crête édentée lors de la réalisation de nos réhabilitations fixes plures.

En observant ce concept, on constate que ces outils s'avèrent être idéaux pour des enregistrements passifs du type :

- Une vue frontale d'un sourire parodontal en vue de confectionner une épithèse
- Des mobilités dentaires qui rendent difficile l'utilisation de silicone
- Des fentes labio-palatines
- Des muqueuses abîmées par divers traumatismes et/ou chirurgies

Il nous a semblé évident qu'il serait intéressant de les utiliser pour enregistrer passivement les muqueuses tout en enregistrant avec précision des fraisages profonds tels que ceux retrouvés dans des couronnes céramo-métalliques existantes.

Présentation du cas

Cliniciens traitants :

- Dentiste traitant : Lambert Bertrand
- Superviseur : Vanzeveren Christian
- Logiciel d'acquisition : LAVA COS® 3M ESPE
- Gestion des données et réalisation des modèles : LAVA Milling Center Bruxelles
- Laboratoire dentaire : Laboratoire Vandyck (Joachim Magrone)

Cas clinique :

Cette patiente âgée de 63 ans s'est présentée à la consultation avec des problèmes esthétiques et fonctionnels. Une molaire ayant été récemment extraite, cette femme se retrouvait actuellement confrontée à par : avec une prothèse inesthétique et inadaptée pour son usage quotidien.

Suite à diverses extractions, le traitement datant de 17 ans se composait au maxillaire supérieur d'un squelettique reposant

sur cinq couronnes fraisées, quatre du côté droit pour seulement une du côté gauche.

Le maxillaire inférieur était quant à lui réhabilité au moyen d'un squelettique reposant sur les dents naturelles et ne remplaçant que les deux incisives centrales, ce qui constituait un grief esthétique signalé par la patiente.

Une étude complémentaire fut réalisée au moyen de modèles diagnostiques avec et sans prothèses afin de mieux visualiser les structures édentées ainsi que les rapports maxillaires tout en permettant des explications plus aisées.

Un status radiographique des dents piliers complète l'examen bucco-dentaire initial.



Réflexion sur le plan de traitement :

Les diverses possibilités techniques ont été évoquées tout en donnant une ordre d'idée financier à la patiente. Celle-ci s'est assez rapidement dirigée lors du second entretien vers une solution amovible du même type que la précédente.

Pour le maxillaire inférieur, la discussion se porta essentiellement sur la conservation éventuelle des incisives latérales qui présentaient déjà une mobilité parodontale de type I et qui rendaient la restauration prothétique peu esthétique.

Le sort de la dent 45 fut également discuté étant donné sa malposition stratégique par rapport à l'axe d'insertion du futur squelettique, en plus de son traitement endodontique et de la récurrence de carie en distal de la restauration existante.

Les dents piliers présentes au maxillaire supérieur furent analysées méticuleusement du point de vue clinique, radiographique et parodontal afin d'estimer au mieux leur potentiel à court, moyen et long terme. L'aspect clinique étant nettement plus rassurant que l'aspect radiologique, les différentes possibilités furent expliquées à la patiente. Il est important d'obtenir un consentement éclairé de la part de celle-ci, consciente du fait que les conditions cliniques devenaient délicates. Il est prévisible de devoir réaliser une prothèse amovible complète ou de compléter les piliers existants par des implants si cela s'avère nécessaire dans les années à venir.

Objectif du traitement

- Réaliser une réhabilitation partielle au niveau des deux maxillaires.
- Améliorer le rendu esthétique.
- Assurer un rôle fonctionnel confortable.

Plan de travail proposé

- Extractions des dents gênantes et remplacement sur la prothèse existante.
- Temporisation durant la phase de cicatrisation
- Réalisation des empreintes optiques en vue de la réalisation des prothèses squelettées

Phase I : préparation des arcades

Les dents 32, 42 et 45 ont été extraites et remplacées sur la prothèse existante tout en ajoutant un crochet au niveau de la 44 pour maintenir un confort relatif durant la phase de cicatrisation. La prothèse existante ainsi réhabilitée a été stabilisée en bouche au moyen d'un conditionneur tissulaire afin de guider au mieux la cicatrisation sans créer de gêne à la patiente.

L'évolution de la cicatrisation et la nécessité de rebaser temporairement la prothèse furent évaluées à plusieurs reprises avant d'entamer les phases d'empreinte tout en tenant compte du timing à respecter.

Phase II : enregistrement des structures

Objectifs de l'enregistrement pour le maxillaire inférieur

- Enregistrer correctement la zone dento-mucco portée au niveau du troisième quadrant
- Enregistrer les dents piliers ainsi que leurs fraisages superficiels

- Enregistrer le passage de la connexion principale en lingual des dents piliers
- Ne pas créer de compression lors de l'enregistrement

Objectifs de l'enregistrement pour le maxillaire supérieur

- Enregistrer correctement la zone dento-mucco portée au niveau du premier quadrant
- Enregistrer les dents piliers ainsi que leurs fraisages profonds
- Enregistrer le passage de la connexion principale au niveau de la voûte palatine
- Ne pas créer de compression lors de l'enregistrement

Au vu des structures à enregistrer, il fut décidé de réaliser une empreinte optique au moyen du scanner LAVA COS de la firme 3M®.

Grâce à cet outil, il est possible d'enregistrer correctement toutes ces structures en gardant un contrôle permanent sur la précision tout en étant certain de ne pas induire de zones de compression pour les futurs châssis.

En technique classique, il aurait été nécessaire de faire réaliser au laboratoire des porte-empreintes individuels sur duplicata des modèles de référence afin de pouvoir utiliser des silicones conventionnels en une ou deux viscosités.

Il n'est pas toujours évident d'enregistrer toutes ces structures avec précision, sans la moindre bulle, certainement en utilisant une technique en un temps.

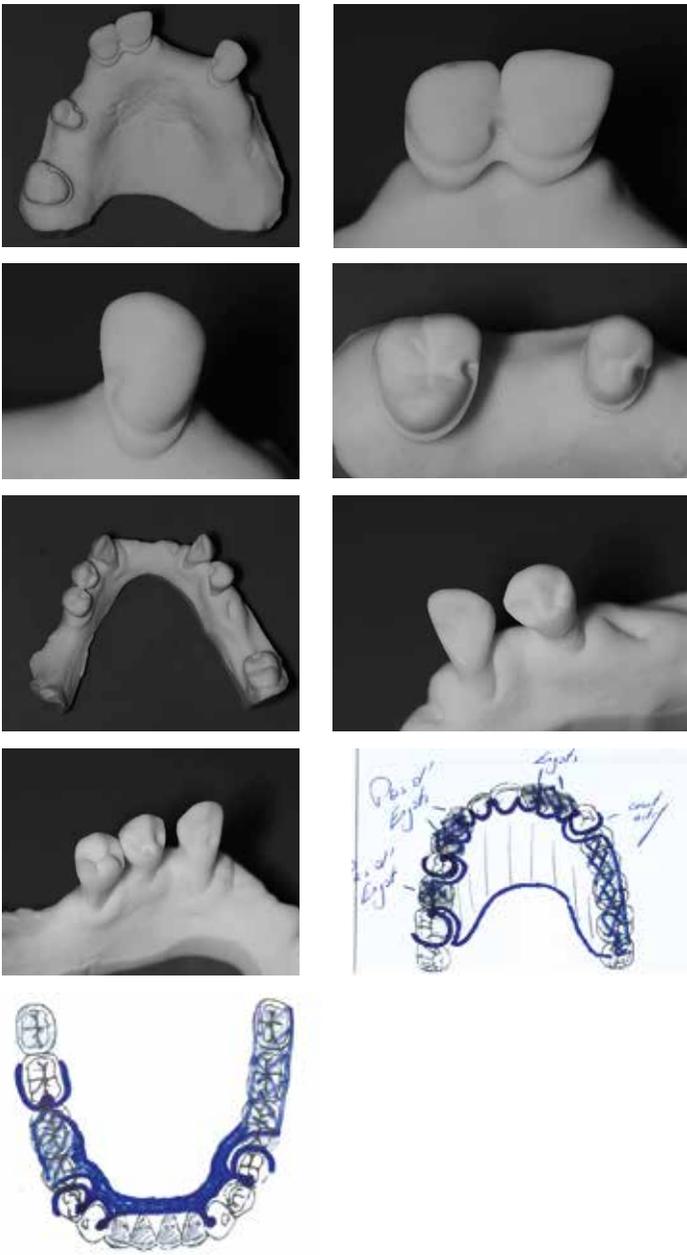


Phase III : Analyse des modèles de travail

Les modèles issus de l'enregistrement numérique sont réalisés par un système de stéréolithographie dans un centre d'usinage (DPI Lava Milling Center). Ils présentent actuellement une stabilité dimensionnelle suffisante pour réaliser la maquette des châssis des futurs squelettiques.

Les modèles sont analysés minutieusement de manière à voir si toutes les structures sont bien enregistrées et reproduites correctement.

Sur des schémas standards, nous réalisons les dessins des futures restaurations métalliques, en signalant le type de crochets, l'emplacement des grilles, des connexions principales et secondaires.



logettes d'appuis. L'occlusion est vérifiée une première fois de manière à attester que les châssis ne gênent pas la fermeture buccale. Cette étape est contrôlée en bouche sans les châssis, ainsi que sur l'enregistrement de l'occlusion fournie au laboratoire lors de l'empreinte optique.

Des selles sont réalisées sur les modèles au niveau des zones dento-mucco portées afin de permettre un enregistrement de ces structures de manière fonctionnelle et sous pression occlusale. Ces selles seront marginées en bouche, stabilisées sous pression digitale au moyen d'un conditionneur tissulaire (Fitt® de Kerr) et enfin glacées sous pression occlusale au moyen d'un silicone de moyenne viscosité (Perfexil de Septodont®).

Pour réaliser cette dernière étape, nous aurons placé des bourrelet de stents permettant d'enregistrer correctement l'occlusion en veillant à conserver le contact dentaire contrôlé initialement.

La teinte et la forme des futures dents prothétiques sont choisies en collaboration avec la patiente, grâce notamment à des photos amenées par celle-ci de façon à se rapprocher le plus possible des attentes esthétiques signalées lors des premiers rendez-vous.

Les modèles seront scindés au niveau des sections dento-mucco portées afin de pouvoir replacer les châssis sur les modèles. Une cire collante permet de stabiliser les restaurations sur les modèles avant de réaliser le boxing et la coulée des nouveaux modèles de travail.

L'ensemble des deux châssis se trouve maintenant prêt à être monté sur articulateur afin de positionner les dents sur cire.



Phase IV : Confection des châssis des squelettiques

Le laboratoire réalise la mise de dépouille des piliers, la maquette en cire des restaurations avant de les placer dans la fronde permettant de réaliser les châssis en chrome-cobalt par une technique de cire perdue. Ces châssis seront ensuite détournés, polis et livrés sur les modèles d'origine.



Phase V : Essai des châssis, empreinte secondaire et enregistrement de l'occlusion

Les châssis sont essayés «à vide» en bouche afin de visualiser leur passivité et leur bonne adaptation au niveau des fraisages et



Phase VI : Essai global

La phase d'essai dans ce cas-ci est une simple validation esthétique.

Il est effectivement délicat de vérifier les autres paramètres fonctionnels sur la cire d'essai.

Le montage est essayé en bouche, corrigé au niveau de la cire de collets des incisives inférieures avant d'être validé par la patiente.

Le montage est contrôlé sur articulateur, modifié et renvoyé au laboratoire pour procéder à l'étape de cuisson.



Phase VII : Placement des prothèses

Cette étape reste l'une des plus importantes pour les patients. Pour le praticien, il est toute autre. Il est certain que c'est à la fois agréable et stressant que de voir son travail terminé et placé dans la bouche du patient. Malgré cela, ce n'est que lors de la mise en fonction que nous allons nous rendre compte, ensemble, patients et praticiens, de la réussite de notre traitement. Cette remarque est certainement vraie pour la prothèse amovible, mais elle l'est également pour la prothèse fixe.

Dans le cas présent, les squelettiques ont été placés en bouche un par un, puis ensemble, en vérifiant leur passivité au niveau des muqueuses et au niveau de l'occlusion.

Les conseils pratiques concernant la mise en place, l'enlèvement, le nettoyage et les différentes habitudes à acquérir furent donnés classiquement.

Phase VIII : Contrôle, équilibration

Après quelques jours d'utilisation, nous avons revu la patiente afin de vérifier et corriger les éventuelles blessures au niveau des zones dento-muqueales portées.

L'occlusion a été elle aussi revue avant de répondre aux quelques questions de la patiente.

Dans le cas présent, nous procédons à un premier contrôle après trois mois puis tous les six mois de manière à vérifier l'entretien des prothèses et des dents piliers du point de vue prothétique mais bien évidemment également du point de vue parodontal.

NEW:
Synea Vision
Penta LED!

01
Penta LED+:
the only sterilizable
5x LED ring in
the world

02
Shadowfree
illumination at
the treatment
side

03
Scratch-
resistant
surface

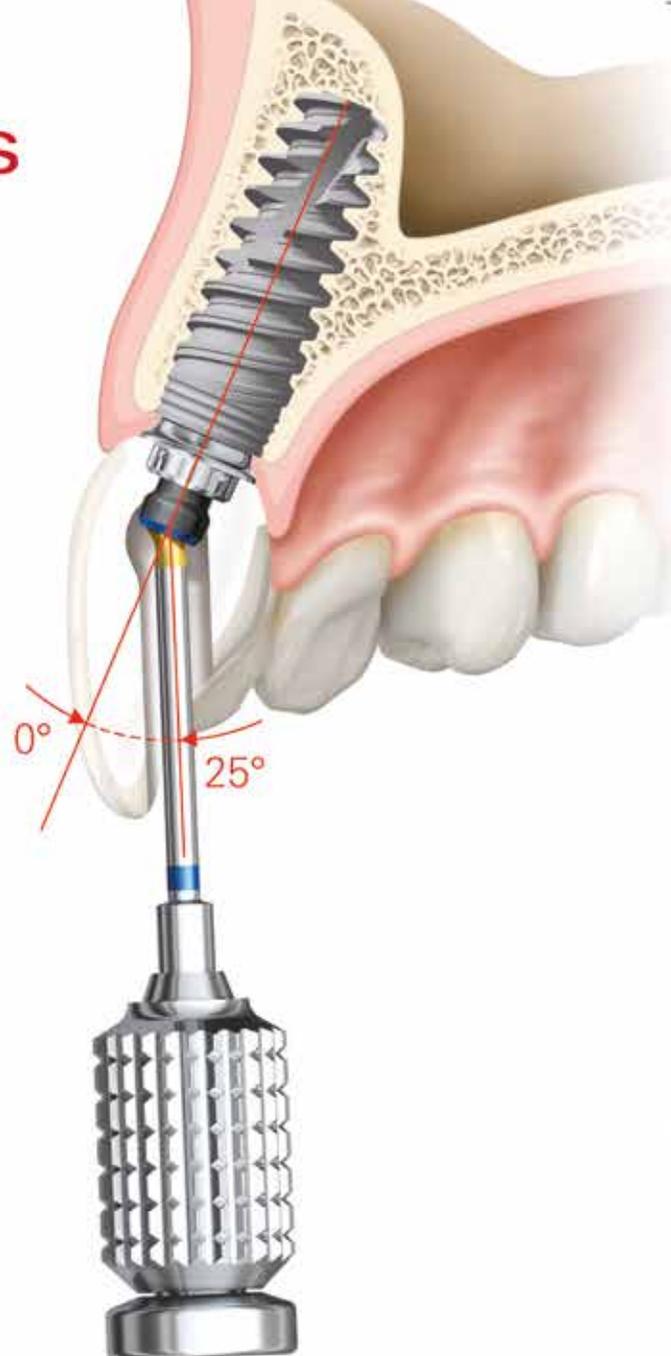
PEOPLE HAVE PRIORITY
W&H

synea VISION

L'esthétique sous un nouvel angle.



Courtoisie du Dr. Juan Zúñiga et Sr. Santiago Dalmau



Nouvelles possibilités de traitement avec le pilier NobelProcera® transvissé en zircone avec pertuis de vis angulé (pilier ASC).

Le pilier NobelProcera ASC avec son insert en titane et son instrument Omnigrip® offrent à ses utilisateurs non seulement de nouvelles possibilités de traitement, mais aussi l'opportunité d'accroître le nombre de restaurations transvissées. Le pilier ASC permet de déplacer l'axe prothétique de la vis à 25°, et ce dans un rayon de 360°. Ceci engendre un résultat esthétique optimal au niveau antérieur et un accès simplifié au niveau postérieur. Le pilier transvissé en zircone angulé (ASC) est disponible pour tout implant à

connexion conique (CC) pour plate-forme NP et RP. Les implants CC offrent un mécanisme interne hexagonale pour une fixation serrée et une résistance mécanique élevée. Les avantages du pilier ASC sont uniquement atteints grâce à la nouvelle interface Omnigrip et son tournevis spécialement conçu. Il permet de clipser et serrer la vis à 35 Ncm. Cette capacité assure une grande facilité d'utilisation et une importante sécurité. Bien plus qu'un tournevis, c'est un véritable tournant en faveur d'un meilleur résultat clinique.

Pour de plus amples informations, contactez votre représentant local ou notre service clientèle au numéro 02/ 467 41 70.



Posture et loupes

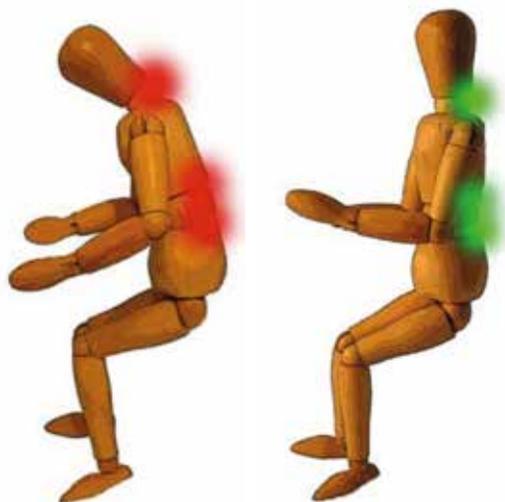
Dr Martyn AMSEL - BDS (HONS) LDS DGGP (RCS)

Diplômé en 1971 à l'UCH de Londres, il développe un important cabinet dans les Midlands (UK). Le cabinet s'est toujours développé et compte actuellement 6 dentistes, 3 hygiénistes et un personnel nombreux.

Traduit de l'anglais par Olivier Custers

Dans ce deuxième article de ma série sur l'optimisation de l'environnement de travail, j'aimerais me concentrer sur la posture et l'usage de loupes.

De nombreuses études multicentriques de part le monde montrent que 65% des travailleurs du secteur dentaire souffrent de troubles musculo-squelettiques à un moment de leur carrière, engendrant douleur, inconfort durant le travail, absentéisme et parfois retraite anticipée.



La Société Européenne d'Ergonomie Dentaire (ESDE) a tenté de mettre la Profession en garde, mais il semble qu'il y ait une forte réticence au changement de la part des professionnels dentaires.

Pour le patient, une visite chez le dentiste implique généralement d'être assis dans une position inclinée ou couchée et que le dentiste doit se contorsionner pour effectuer le travail en bouche. De plus, les praticiens utilisent de nombreux instruments manuels de manière inadéquate.

La plupart d'entre vous savent qu'ils s'assoient, pour travailler, dans une positions peu ergonomique mais ne parviennent pas à réagir aux symptômes et pensent que cela fait partie du job !

Les plus jeunes d'entre vous estiment que cela ne se produit que chez les praticiens les plus âgés au lieu de veiller à la prévention dès maintenant. Vous n'êtes pas immortels !!

Dentisterie quotidienne typique



Ne laissez pas votre carrière être écourtée par votre corps, réagissez à temps.

Au cours de son travail, un dentiste prend des positions durant des périodes de temps de longueur variable, et on ne peut que spéculer sur le montant de la charge et le stress subi par la colonne vertébrale cervicale et lombaire.

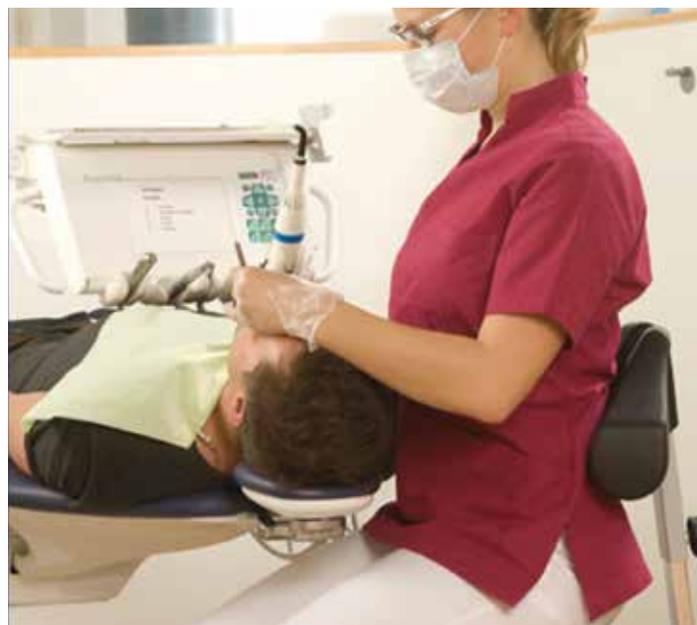


Au fil du temps, ces postures inconfortables de flexion vers l'avant et la rotation répétée du cou, de la tête et du tronc d'un côté conduisent les muscles responsables à devenir plus puissants et plus courts alors que les muscles antagonistes deviennent plus faibles et s'allongent.

Posture statique prolongée
Fatigue musculaire / Déséquilibre musculaire
Iscémie musculaire / Necrose et zones gachettes
Douleur
Contraction protectrice du muscle
Hypomobilité articulaire. Compression nerveuse
Hernie
Désordre musculo-squelettique

Le ESDE prodigue les conseils suivants pour l'obtention d'une position de travail optimale :

- Asseyez-vous dans une position de travail verticale stable.
- Placez la bouche du patient dans l'axe de votre thorax (pas décalée à gauche ou à droite).
- Regardez autant que possible perpendiculairement à la zone de travail.
- Asseyez-vous le plus possible en arrière sur le siège opérateur afin d'obtenir une posture stable, symétrique verticale.
- Bras le long du corps pour soutenir les bras tout en effectuant le traitement.
- Angle entre les jambes et les cuisses d'environ 110 ° ou un peu plus, avec les jambes légèrement écartées.
- Hauteur de travail bien ajustée, avec les avant-bras relevés d'un peu plus de 10 ° à un maximum de 25 °.
- Distance entre le champ de travail en bouche et les yeux ou des lunettes normalement entre 35 -40 cm.
- Le dos doit être soutenu à la partie supérieure / arrière du bassin de telle sorte que, dès que les muscles deviennent trop fatigués pour maintenir une position verticale, le dossier assure que la posture verticale désirée peut être maintenue.
- Les instruments sont tenus dans la prise de stylo modifiée : les 3 premiers doigts pliés en arrondi autour de l'instrument et les deux derniers doigts reposant sur une base solide dans ou à l'extérieur de la bouche



Vous pouvez comparer la position idéale de travail en bouche avec la position dans laquelle vous tenez une pomme pour l'éplucher ou une aiguille lorsqu'on l'enfile : vous tiendrez le haut du corps droit sans courber la tête.

La position oblique dans laquelle vous tenez votre livre ou votre tablette lorsque vous êtes assis dans un fauteuil (avec l'éclairage de côté ou derrière vous) vous donne une idée de la façon de placer le champ de travail de façon à être en mesure de regarder perpendiculairement.

En tournant la tête du patient dans les trois plans il est possible de placer le champ de travail dans une position qui permette de regarder la dent sur laquelle vous travaillez de manière directe.

Si ce n'est pas le cas, votre tête va s'orienter jusqu'à obtenir une vision perpendiculaire et votre corps va tourner automatiquement.

De cette manière, les globes oculaires sont dans la position de recherche de perpendicularité par rapport à la zone de travail dans la mesure du possible.

Il en résulte une posture courbée défavorable.



Afin de soutenir le bassin en position horizontale et les cuisses en oblique vers le bas, vous devez être assis avec un angle cuisses-jambes de 110°.

L'arrière du siège (20 cm) devrait être horizontal et l'avant (20 cm) incliné à 20°. Telle est la posture équilibrée.

Quelques exemples de selles ergonomiques.



Positionnement du patient et du praticien.

Dans mon article précédent, je parlais de notre expérience et de notre habitude à nous positionner à 12 heures.

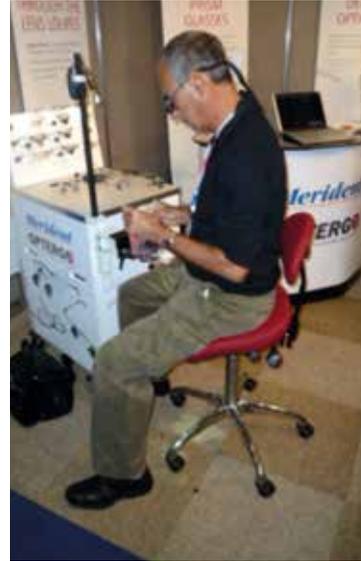
S'il vous plaît, variez cette position et n'utilisez-la que de temps en temps pour dessiner la ligne médiane du sourire p. ex. etc.

Par analogie au cadran de l'horloge, nous devrions travailler en position de 11 à 11h30 pour les dents supérieures et de 9:00-9:30 pour les dents inférieures. (Image miroir pour les gauchers).

Nous devons avoir à l'esprit de travailler à une hauteur verticale correcte, tournez la tête du patient correctement, demandez-lui d'ouvrir et de fermer la bouche, inclinez-lui la tête

- Vers le haut pour les dents supérieures lorsque vous êtes positionné à 11h00
- Vers le bas pour les dents inférieures, en essayant d'avoir la mandibule parallèle avec le sol lorsque vous êtes en position à 9:00.

Utilisation des loupes



Ceux d'entre nous qui travaillent avec des loupes trouvent généralement qu'ils s'asseyent dans de bien meilleures positions pour opérer.

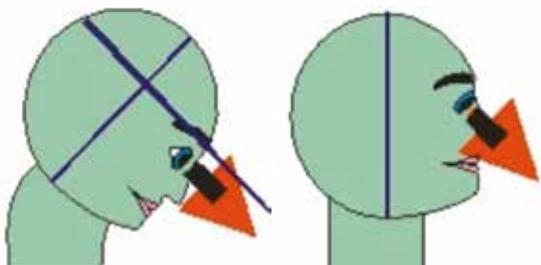
Le champ de vision et la profondeur de champ diminuent avec l'augmentation de grossissement.

J'utilise 3 paires de loupes 2,5x 3,8x et 4,5x, je choisis le grossissement en fonction du soin à effectuer.

Si nous baissions les yeux de plus de 20 degrés, notre tête suivra et ceci peut engendrer des problèmes.

Il est donc essentiel d'acquérir des loupes équipées sur mesure, à la distance focale de travail, lorsque votre corps est positionné dans une posture correcte et équilibrée.

Les loupes Merident de Optident présentent une particularité intéressante qui permet de garder une meilleure position. Leur optique possède un prisme qui permet d'incliner la vision vers le bas et de réduire ainsi la flexion du cou.



Je essayé ces loupes l'année dernière et en ai acquis depuis une paire.

Il existe de nombreuses autres loupes, de très bonne qualité, disponibles pour le secteur dentaire. J'insiste juste sur le fait que, si vous envisagez d'en acheter, assurez-vous qu'elles sont faites sur mesure à votre position d'assise correcte. Lorsque vous les essayez, demandez à quelqu'un de vous prendre en photo en position de travail afin de vérifier si tout paraît correct.

Martyn Amsel sera conférencier lors du 7^{ème} congrès de la SMD en octobre 2015. L'occasion pour vous de lui demander conseil.



www.dynamicdentistry.co.uk

Échec d'un traitement de canal diagnostiqué par erreur comme une douleur neuropathique : étude de cas

Thomas A. SHACKLETON, DDS : dentiste généraliste de Calgary, en Alberta, dont la pratique se limite aux traitements d'endodontie. Il est actuellement candidat à la maîtrise en douleur orofaciale et en médecine buccale (un programme de trois ans) à l'Université de la Californie du Sud.

J Can Dent Assoc 2013;79:d94_f

Sommaire

Une patiente nous a consultés, car elle ressentait depuis longtemps des symptômes de douleur neuropathique au maxillaire supérieur. Elle ne présentait aucun signe d'infection et avait consulté plusieurs dentistes et médecins qui n'avaient détecté aucun signe de pathologie. Les investigations ont fini par révéler que le problème était dû à l'échec d'un traitement de canal.

Le diagnostic de douleur neuropathique (et d'autres troubles neurogènes buccofaciaux) consiste souvent en un processus d'exclusion, et le cas présenté ici souligne l'importance pour les cliniciens d'éliminer toutes les causes possibles avant de poser un tel diagnostic.

Chaque jour, les dentistes ont à traiter des patients qui éprouvent de la douleur. Heureusement, dans la plupart des cas, la cause de la douleur est relativement facile à diagnostiquer, les maladies parodontales, la pulpite (réversible ou irréversible), l'infection et la myalgie étant les étiologies les plus fréquentes¹.

D'autres étiologies parfois plus complexes, comme le syndrome de la dent fissurée, les fractures radiculaire verticale, la douleur myofaciale ou les problèmes temporomandibulaires, peuvent elles aussi être diagnostiquées avec précision si l'on fait preuve de patience²⁻⁴. En revanche, l'odontalgie atypique, la névralgie essentielle du trijumeau et la douleur neuropathique posent souvent des défis diagnostiques⁵. Dans tous les cas, toutefois, l'objectif devrait être de déterminer avec précision l'origine de la douleur du patient et de choisir la technique de prise en charge la mieux appropriée.

Étude de cas

Une femme de 30 ans nous a consultés à cause d'une douleur pulsatile constante qu'elle ressentait au maxillaire supérieur, côté droit, depuis plus de cinq ans. La patiente a précisé que la douleur était apparue après un traitement de canal sur la dent 16 et qu'elle persistait depuis.

Durant les années qui se sont écoulées entre le traitement initial et la présente consultation, la patiente a consulté deux dentistes généralistes, qui n'ont rapporté aucun signe d'infection ou d'échec du traitement de canal, et deux endodontistes qui ont déclaré qu'aucun traitement endodontique n'était nécessaire. Elle a aussi été vue par un oto-rhino-laryngologiste, qui a confirmé l'absence de pathologie reconnaissable. En Russie, son pays d'origine, la patiente avait consulté un autre médecin qui lui a prescrit une scintigraphie cérébrale pour exclure toute pathologie du système nerveux central.

La patiente n'a pu préciser de quel type d'examen d'imagerie il s'agissait - tomодensitométrie ou imagerie par résonance magnétique⁶ -, mais elle a déclaré que les résultats de cet examen avaient eux aussi été négatifs.

La patiente avait récemment terminé trois traitements aux antibiotiques (amoxicilline), mais ceci ne lui avait procuré aucun soulagement. Interrogée sur la prise d'autres médicaments, la patiente a déclaré avoir pris des anti-inflammatoires non stéroïdiens (ibuprofène, kétorolac), de l'acétaminophène et de l'acétaminophène avec codéine, mais aucun de ces traitements n'a soulagé sa douleur. Elle était découragée et cherchait désespérément de l'aide.

Les antécédents médicaux de la patiente ne permettaient pas d'orienter le diagnostic. À l'examen radiographique, le traitement de canal de la dent 16 paraissait acceptable, mais le quatrième canal de la racine mésiobuccale (MB) ne semblait pas avoir été traité (**ill. 1**). Aucun signe de pathologie apicale n'a été détecté sur les dents du premier quadrant. La palpation des tissus mous a toutefois révélé une profonde allodynie mécanique : tous les tissus buccaux étaient extrêmement sensibles au toucher même le plus léger. De plus, toutes les dents - de la canine à la deuxième molaire - présentaient une sensibilité égale à la percussion, et les dents 13, 14, 15 et 17 étaient sensibles au froid.

Aucun de ces stimuli n'a toutefois provoqué de douleur persistante. Les profondeurs au sondage étaient toutes dans les limites de la normale (dans la mesure où cela a pu être déterminé, étant donné l'extrême sensibilité de tous les tissus au moindre toucher), et aucune tuméfaction ni aucun trajet fistuleux n'étaient visibles. La dent avait été restaurée avec un composite direct et l'examen microscopique n'a révélé aucune fissure sur la couronne clinique.

La possibilité d'une douleur neuropathique, telle qu'une odontalgie atypique, a été envisagée durant la discussion du diagnostic potentiel et du traitement à dispenser. La patiente a demandé que la dent soit extraite, car elle ne pouvait plus supporter la douleur. On lui a expliqué que l'extraction ne soulagerait peut-être pas la douleur et qu'elle pourrait au contraire l'exacerber. On lui a aussi expliqué que, malgré l'absence de raison manifeste à l'appui, le clinicien suggérerait de faire un nouveau traitement de canal pour voir si des fissures verticales s'étaient formées après le retrait de l'ancien matériau d'obturation. Le clinicien n'était pas très optimiste quant aux chances de succès du nouveau traitement; cependant, il ne pouvait poser un diagnostic de douleur neuropathique qu'après avoir exclu toutes les autres pathologies possibles, y compris l'échec du précédent traitement de canal.

La dent 16 a été anesthésiée par infiltration buccale avec de l'articaine 4 % avec épinéphrine 1:200 000 et de la lidocaïne 2 % avec épinéphrine 1:100 000. La dent a été isolée avec une digue et la restauration en composite a été retirée pour bien exposer le champ visuel et donner accès à la chambre pulpaire. Trois canaux avaient été traités, mais l'obturation canalair (gutta-percha) avait un aspect « sale » ou « boueux », compatible avec une infection. La gutta-percha a été retirée, puis tous les canaux ont été nettoyés et mis en forme à l'aide de limes manuelles et rotatives.

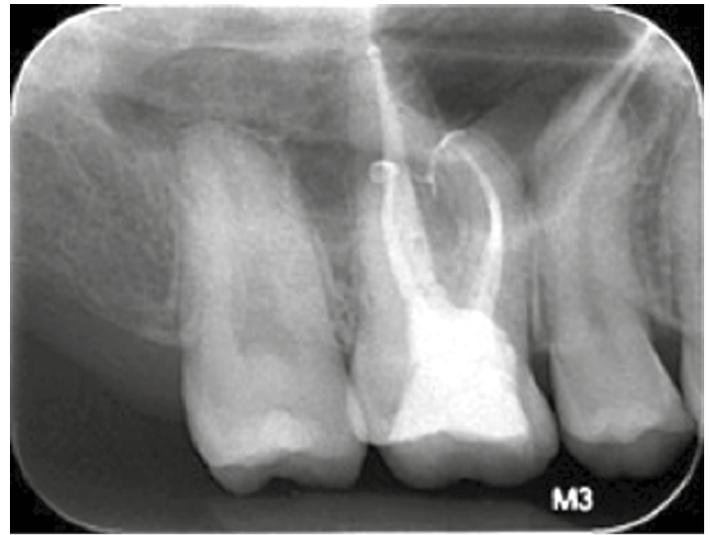
Un canal mésiobuccal non traité (MB2) a été localisé et négocié sur toute sa longueur. Tous les canaux ont été irrigués avec de l'hypochlorite de sodium 2,5 %, et la boue dentinaire a été enlevée après l'instrumentation avec de l'acide éthylènediaminetétracétique (EDTA) 17 %. Les canaux ont ensuite été asséchés; l'examen microscopique final à fort grossissement n'a révélé aucune fissure. De l'hydroxyde de calcium a été injecté dans tous les canaux, sur toute leur longueur, et la restauration a été réalisée avec une boulette de coton et un matériau de restauration endodontique provisoire. Bien qu'aucun écoulement purulent ou séreux n'ait été observé, une odeur distincte, habituellement présente durant l'instrumentation de dents dont le traitement de canal a échoué, a été rapportée.

De la clindamycine (300 mg, 1 comprimé, 3 fois par jour pendant 7 jours) et de la dexaméthasone (2 mg, 1 comprimé, 3 fois par jour pendant 3 jours) ont été prescrites à la patiente. Comme c'est habituellement le cas durant un traitement à la clindamycine, on a conseillé à la patiente de prendre des probiotiques (p. ex. yogourt et *Lactobacillus acidophilus*) avec les antibiotiques et de cesser immédiatement l'antibiothérapie si des effets indésirables importants (tels que diarrhée ou éruption cutanée) se manifestaient.

Au moment de la visite de suivi quatre semaines après le traitement, la patiente a dit avoir constaté un soulagement immédiat de sa douleur. Avant d'administrer l'anesthésique, les dents et les tissus de la patiente ont été examinés, mais aucune sensibilité à la palpation ou à la percussion n'a été ressentie dans le premier quadrant. Le deuxième traitement de canal a été réalisé sans complication (ill. 2).



ill. 1 : Radiographie préopératoire montrant une obturation canalair adéquate et l'absence de pathologie apicale.



ill. 2 : Radiographie postopératoire montrant l'obturation canalair finale.

Discussion

Le diagnostic de douleur neuropathique est un processus d'exclusion qui consiste à exclure systématiquement les pathologies localisées, telles que les infections odontogènes, les maladies parodontales, les dents fissurées, les caries ou l'échec d'un traitement de canal. Le présent cas souligne l'importance pour le dentiste traitant d'être le plus méticuleux possible durant l'évaluation d'un patient qui ressent de la douleur. Le patient peut présenter des symptômes variés, plutôt que des signes classiques, et une démarche exhaustive peut s'avérer nécessaire pour analyser l'étiologie sous-jacente⁷. Dans le cas présenté ici, tous les dentistes et médecins qui ont examiné la patiente, y compris l'auteur du présent article, étaient certains qu'il s'agissait d'une douleur neurogène.

On a néanmoins jugé bon de faire une investigation pour voir si la dent était fissurée ou si le traitement de canal avait échoué. Un deuxième traitement de canal a été entrepris, principalement sur l'insistance de la patiente, et celui-ci s'est révélé fructueux. Après des années de frustration, la patiente était devenue la personne qui savait le mieux défendre ses intérêts. Ce cas souligne l'importance de l'entrevue initiale avec tous les patients.

Références

1. Kim JK, Baker LA, Seirawan H, Crimmins EM. Prevalence of oral health problems in U.S. adults, NHANES 1999-2004: exploring differences by age, education, and race/ethnicity. *Spec Care Dentist*. 2012;32(6):234-41.
2. Manolopoulos L, Vlastarakos PV, Georgiou L, Giotakis I, Loizos A, Nikolopoulos TP. Myofascial pain syndromes in the maxillofacial area: a common but underdiagnosed cause of head and neck pain. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2008;37(11):975-84.
3. Mathew S, Thangavel B, Mathew CA, Kailasam S, Kumaravadivel K, Das A. Diagnosis of cracked tooth syndrome. *J Pharm Bioallied Sci*. 2012;4(Suppl 2): S242-4.
4. Gonçalves DA, Camparis CM, Franco AL, Fernandes G, Speciali JG, Bigal ME. How to investigate and treat: migraine in patients with temporomandibular disorders. *Curr Pain Headache Rep*. 2012;16(4):359-64.
5. Clark GT. Persistent orofacial pain, atypical odontalgia, and phantom tooth pain: when are they neuropathic disorders? *J Calif Dent Assoc*. 2006;34(8):599-609.
6. Ibrahim S. Trigeminal neuralgia: diagnostic criteria, clinical aspects and treatment outcomes. A retrospective study. *Gerodontology*. 2012 Oct 3. doi: 10.1111/ger.12011. [Epub ahead of print]
7. Oshima K, Ishii T, Ogura Y, Aoyama Y, Katsuumi I. Clinical investigation of patients who develop neuropathic tooth pain after endodontic procedures. *J Endod*. 2009;35(7):958-61.

Comment **prendre en charge une fracture** du maxillaire inférieur **durant une extraction ?**

Henry LAPOINTE, DDS, PhD, FRCD(C) : professeur agrégé et directeur de la Division de chirurgie buccale et maxillofaciale, ainsi que directeur adjoint des programmes d'études de cycles supérieurs, École de médecine et de médecine dentaire Schulich, London (Ontario).

J Can Dent Assoc 2013;79:d27_f

Fracture du maxillaire inférieur durant une extraction

- Fracture peropératoire soudaine du maxillaire inférieur

Présentation

Population

- Hommes et patients âgés de plus de 30 ans

Facteurs de risque

- Caractéristiques ou anomalies de l'anatomie dentaire : racines longues ou bulbueuses, hypercémentose et dents pluriradiculées
- Pathologies : kystes, ankylose, ostéoporose et atrophie alvéolaire ou, à l'inverse, très forte densité osseuse
- Usage d'un élévateur, en particulier de gros élévateurs ou d'élévateurs utilisés comme leviers plutôt que de façon rotative
- Dents incluses nécessitant l'enlèvement d'os, en particulier du bord inférieur du maxillaire inférieur.

Sites fréquents de manifestation

- Troisièmes molaires incluses en position verticale, situées près du bord inférieur du maxillaire inférieur; cependant, d'autres molaires peuvent aussi être en cause (ill. 1 et 2).

Signes

- Crépitation ou craquement bruyant évocateur d'une fracture osseuse
- Mobilité soudaine de la dent ou de l'os
- Fragments osseux se détachant avec la dent durant l'extraction
- Malocclusion visible, ouverture de l'occlusion, séparation des dents, ou déformation en paliers
- Preuves radiologiques de fracture (laquelle peut être à peine perceptible, non déplacée ou en bois vert).

Symptômes

- Le patient peut se plaindre d'une douleur vive au moment de la fracture ou être totalement asymptomatique
- Selon le degré de déplacement, le patient peut être conscient de la malocclusion
- Si le diagnostic est retardé, le patient peut revenir en se plaignant d'une altération de la sensibilité dans la lèvre ou le menton, d'une aggravation de la malocclusion, d'une tuméfaction persistante, d'une douleur persistante ou de signes d'infection (fièvre, frissons ou malaise)

Investigation

Confirmer les soupçons cliniques de fracture et évaluer le déplacement

- Évaluer en douceur, avec un minimum de force et de mouvement, le degré de mobilité dans le site présumé de fracture.
- Demander au patient de fermer en occlusion pour évaluer les changements dans le schéma d'occlusion.
- Obtenir une preuve radiologique de fracture à l'aide de radiographies rétroalvéolaire ou panoramique.
- L'évaluation de l'altération de la sensibilité dans la lèvre et le menton sera masquée par l'anesthésie.

Diagnostic

- Confirmation de la mobilité des fragments de la fracture
- Malocclusion
- Preuve radiologique de fracture
- Degré de déplacement des fragments de la fracture (aucun, minime, modéré ou sévère).

Traitement

Dans la mesure du possible, diriger immédiatement le patient vers un spécialiste en chirurgie buccale et maxillofaciale pour la prise en charge de la fracture mandibulaire.

1. Si la **fracture n'est pas déplacée** : l'observation du patient et un régime de consistance molle pourraient suffire.

Si la **fracture est déplacée ou défavorable** :

- réduction chirurgicale ouverte avec fixation au moyen d'une plaque et de vis; ou
 - fixation intermaxillaire au moyen de barres d'immobilisation d'arcade ou de dispositifs d'attache utilisant des fils métalliques ou une traction élastique.
2. Informer le patient du risque de malocclusion, de perte de vitalité des dents adjacentes à la fracture, d'infection (y compris d'ostéomyélite) et de paresthésie.
 3. Conseiller aux patients dont l'extraction a été difficile de **revenir une semaine plus tard**, car la majorité des fractures associées à une extraction sont diagnostiquées soit immédiatement ou dans la première semaine suivant l'intervention.

illu 1 & 2 ---->



ill. 1 : Homme de 52 ans présentant une péricoronarite de la dent 38, laquelle est également profondément incluse.



ill. 2 : Femme de 48 ans dont la dent 38 est cariée et profondément incluse.

Références

1. Hupp JR. Prevention and management of surgical complications. In: Hupp JR, Ellis E, Tucker MR, editors. Contemporary oral and maxillofacial surgery. 5th ed. St. Louis (MO): Mosby; 2008. p. 185-200.
2. Wagner KW, Otten JE, Schoen R, Schmelzeisen R. Pathological mandibular fractures following third molar removal. Int J Oral Maxillofac Surg. 2005;34(7):722-6.
3. Iizuka T, Tanner S, Berthold H. Mandibular fractures following third molar extraction. A retrospective clinical and radiological study. Int J Oral Maxillofac Surg. 1997;26(5):338-43.

KaVo, la plus haute qualité, pour chaque produit.

Laissez-vous inspirer par le workflow KaVo 360°. Une gamme complète de produits pour votre cabinet au prix optimal.

- ▶ Obtenez un bon d'une valeur € 1500, - à l'achat d'un KaVo Primus 1058 à l'unité E80.
- ▶ Lors de l'achat d'une unité KaVo E50 vous recevez une chaise dentaire PHYSIO Evo gratuite.
- ▶ Lors de l'achat d'une unité KaVo E70 vous recevez un Expert DC système intra gratuit.



Prenez en contact avec nous via
0496 275865 ou
alex.michils@kavo.com
et profiter de réductions additionnels!



KaVo. Dental Excellence.

ULB

graft and PRP (Platelet-rich plasma) and a fixed prosthetic
al bone loss edentulous

Régine Glineur¹
ciale

ULB

lymphocytes
and other

ULg
UNIVERSITÉ de Liège

UCL

7^{ème} Congrès

de la Société de Médecine Dentaire
15-16-17 octobre 2015
Dolce-La Hulpe



Traiter
c'est Innover

www.dentiste.be



CONCOURS DE POSTERS

Dans le cadre de son 7^{ème} Congrès qui se tiendra les 15, 16 et 17 octobre 2015 au Dolce à La Hulpe, la SMD organise un CONCOURS DE POSTERS.

Les meilleures présentations se verront remettre un prix de :

1^{er} : 800 €, 2^{ème} : 500 €, 3^{ème} : 300 €

Les posters seront affichés durant les 3 jours du congrès, les participants pourront venir poser des questions aux auteurs durant les pauses.

Chaque poster sera présenté au jury durant un court exposé de 3 minutes. La remise des prix aura lieu le samedi matin.

Tous les sujets retenus par notre comité scientifique seront publiés dans notre magazine.

Le concours est ouvert à tous, tant les chercheurs que les cliniciens, sans limite d'âge.

Les abstracts doivent nous parvenir exclusivement à l'aide du formulaire électronique que vous trouverez sur notre site à l'adresse : www.dentiste.be/DisplayPage.aspx?pid=413

Seuls les abstracts envoyés sous cette forme seront pris en considération



La gestion : clé du fonctionnement d'un cabinet moderne



Dr Edmond Binhas

Léonard de Vinci l'a lui-même dit : « Gérer, c'est prévoir. Ne pas prévoir, c'est déjà gémir ! »

La plupart d'entre vous n'a sûrement pas choisi le métier de chirurgien-dentiste par amour de la gestion. Peut-être l'avez-vous fait car vous étiez séduit par le côté médical, par le côté manuel ou par les aspects relationnels mais certainement pas par amour des chiffres ! Malheureusement, qu'on le veuille ou non, l'exercice actuel de notre profession exige un minimum de gestion. Sinon nous pilotons notre cabinet (et donc notre vie) à l'aveugle.

A mes yeux, il n'est certes pas question de devenir un gestionnaire professionnel : cela serait inutile et disproportionné. Il s'agit plutôt de mettre en place un minimum d'indicateurs de vitalité du cabinet, simples à comprendre et à utiliser.

1. La nécessité d'un cadre de gestion pour les cabinets libéraux

Il semble utile de rappeler que gérer c'est prévoir et qu'une bonne gestion n'est pas contraire à la qualité des soins. C'est plutôt l'inverse. Elle est devenue l'une des conditions de cette qualité. Certains oublient que l'instruction comptable des cabinets libéraux s'appuie sur le plan comptable général (celui des entreprises). Cet alignement sur les principes et les règles de la comptabilité d'entreprise **est bien la preuve que l'Etat considère les cabinets comme des entreprises**. D'ailleurs, les évolutions légales actuelles vont encore plus loin (SEL, possibilités de nouvelles formes d'exercices, application de la loi générale sur la concurrence appliquée aux salariés, etc.)

UN CADRE DE GESTION DOIT EXISTER AUJOURD'HUI POUR LES CABINETS.

Ce cadre est indispensable pour la survie des cabinets libéraux et l'une des conditions essentielles au maintien de la qualité des soins. Toute autre approche passéiste serait suicidaire pour l'exercice libéral.

L'existence de ce cadre permet notamment de faire face à **l'une des contraintes majeures qui s'imposent inexorablement : la contrainte de l'équilibre financier**. La satisfaction de cette contrainte s'impose tant pour les cabinets libéraux que pour les hôpitaux ou les centres mutualistes. Ces derniers l'ont d'ailleurs compris depuis fort longtemps.

Parmi les nombreuses définitions que l'on peut trouver dans les ouvrages, j'ai retenu que **le projet principal de la gestion est l'amélioration continue du fonctionnement et des performances des organisations**.

Il faut pour cela reconnaître, comme j'en ai la preuve tous les jours en me rendant dans les cabinets, que la plupart des praticiens pratiquent ce qu'on appelle communément la "gestion au rétroviseur". Ce sont les données du passé qui

constituent le principal outil de pilotage. Certains consacrent même une énergie considérable à "régler leur rétroviseur", à travers divers logiciels de comptabilité ou de gestion.

Ceci dit, il n'est pas rare qu'un praticien découvre son niveau de revenu au mois d'Avril ou de Mai de l'année suivant son exercice, lorsque l'expert-comptable lui remet sa déclaration. Il s'agit bien entendu d'un comportement totalement irrationnel puisque généralement les investissements ont été réalisés au mois de Novembre ou Décembre, alors même que le praticien n'a aucune idée encore de ses revenus.

C'est pourquoi, l'un des concepts clés dans la gestion actuelle d'un cabinet réside dans l'acceptation de réaliser une gestion prévisionnelle. Il s'agit là de l'une des clés absolue pour exercer avec plus de sérénité au XXI^e Siècle.

2. Première étape : la gestion prévisionnelle

On mesure pour piloter

Pourquoi est-il si important de mettre en place une gestion prévisionnelle ?

Tout simplement pour se projeter dans l'avenir ! Et tous les outils qui le permettront sont importants pour le développement du cabinet. Et l'on peut dire que la maturité de gestion d'un cabinet se mesure à :

- L'importance qu'il accorde aux prévisions et à l'anticipation sur les périodes futures.
- La qualité des outils de mesure.
- La façon dont ces informations sont partagées avec l'équipe.

Mon credo est simple : il faut connaître pour agir et agir en toute connaissance de cause. Car agir sans connaître, c'est comme plonger dans une piscine sans savoir s'il y a de l'eau : on peut au mieux prendre un bon bain s'il s'avère qu'il y en a. Mais on peut, au pire, subir des conséquences catastrophiques sur du long terme. La faculté nous apprend à réaliser des traitements dentaires mais apprendre à gérer est une autre gymnastique que l'on n'aborde pas sur les bancs de l'école. Ceci dit, avec un peu d'entraînement et des outils adaptés, les résultats peuvent être améliorés.

3. Deuxième étape : le contrôle de gestion

Une fois acceptée la notion de gestion prévisionnelle, intervient alors une seconde notion : celle du contrôle de gestion. Elle complète celle de gestion prévisionnelle. De plus en plus, les omnipraticiens demandent à leur centre de gestion ou à leurs experts-comptables de les aider dans leurs choix économiques, financiers, juridiques et sociaux. Cependant, ces derniers ne sont pas toujours les mieux placés pour établir des recommandations prévisionnelles.

De quoi s'agit-il ?

De trop nombreux outils existent dans les logiciels à disposition des chirurgiens-dentistes. Ils présentent des niveaux de complexité très différents. Je considère que le plus efficace sur un plan pratique est de faire une approche simplifiée qui peut apporter de bons éclairages sur la santé d'une activité avec, par exemple :

- l'étude des coûts des traitements et des coûts de revient,
- le calcul des bénéfices par traitement...

Les coûts de production

Calculer ses coûts de production permet de déterminer le seuil au-dessous duquel le praticien ne peut dégager le revenu qu'il souhaite. Aussi, est-il critique de connaître le concept de point d'inflexion. Il s'agit du total des dépenses fixes et variables auxquelles il faut rajouter le salaire du praticien. En d'autres mots, le point d'inflexion est le montant total, en euros, nécessaire pour :

- Couvrir les dépenses (fixes et variables) du cabinet
- Couvrir le salaire du praticien (avant impôts).

Ce n'est qu'au-delà de ce point que le cabinet est bénéficiaire (pas le praticien).

Pour dégager des bénéfices, il faut contrôler, au minimum mensuellement, ses dépenses et ses investissements de manière à ne pas dépenser de l'argent inutilement et entretenir correctement son matériel.

Le tableau de bord de contrôle

Le tableau de bord est un outil de collecte des données et d'informations mises à jour de manière permanente ou régulière. Il doit intégrer des données financières et non financières sur les différentes composantes du cabinet (traitements en cours, débuts de traitements, fins de traitements, rendez-vous, satisfaction de la patientèle, chiffre d'affaires, nombre de patients, durée des visites, efficacité, masse salariale, organisation, etc.).

Le choix des indicateurs est étroitement lié aux objectifs du cabinet.

Ce tableau de bord doit être tenu en temps réel

Un indicateur doit rester un outil d'aide à la décision. C'est pourquoi il doit être collecté quotidiennement et analysé mensuellement. Ce n'est qu'ainsi que le praticien pourra prendre suffisamment tôt les décisions qui s'imposent. En effet, sans la tenue régulière de tableaux de bord, un délai important peut s'écouler avant que le praticien ne constate un problème. A titre d'exemple, j'observe qu'il n'est pas rare qu'un décalage de 18 mois à 2 ans survienne entre le moment où un cabinet connaît une baisse de fréquentation et le moment où le praticien s'en aperçoit. C'est pourquoi les indicateurs et ratios de suivi de votre exercice permettent objectivement de mesurer, de réagir aussitôt pour apporter les corrections nécessaires rapidement. Ils permettent, à partir du suivi en temps réel de vos indicateurs, non seulement de réagir à temps mais également de planifier les 12 mois à venir.

Un phénomène itératif

En gestion, ce terme signifie que, les résultats cumulés depuis le

début de l'année sont en permanence réajustés. (Exemple : le nombre total de nouveaux patients depuis le début de l'année). Ce suivi cumulé permet une analyse plus précise car indépendante des inévitables variations saisonnières.

Que doit-on mesurer ?

Pour piloter efficacement le cabinet, il faut conserver en ligne de mire les axes de mesure suivants :

1 - Les Patients

La réussite de l'entreprise passe nécessairement par la qualité de la patientèle, le nombre de patients ainsi que leur satisfaction...

2 - L'activité

Il s'agit de la totalité des actes réalisés. Ramenée au temps passé, elle donne l'efficacité du cabinet.

3 - Le temps de présence

Il est important pour l'équilibre du praticien.

4 - Les dépenses

Leur suivi permet de maintenir le niveau de revenu du praticien et d'éviter les investissements inutiles.

5 - Le bénéfice du praticien

Il lui permet de planifier ses investissements ou son train de vie personnel.

Bien entendu, la liste peut être allongée de façon exhaustive. A vous de créer et d'utiliser les indicateurs adaptés à votre type de pratique. Vous l'aurez compris, le pilotage de votre cabinet par les chiffres fait partie des éléments clés de la nouvelle façon de gérer nos cabinets. Cette évolution est inéluctable. Alors, pourquoi attendre ?

Conclusion :

La bonne gestion de votre cabinet passe par la maîtrise des coûts, par la prévision des dépenses et des recettes et par le contrôle du bon usage des finances du cabinet.

A une époque où la sécurité financière, l'éthique, la bonne gouvernance, la transparence ont été renforcées, partout dans le monde, par différentes législations, il n'est plus possible de croire que le cabinet puisse s'affranchir des règles de gestion. Il n'y a, comme nous l'avons déjà indiqué, définitivement plus d'opposition entre une bonne gestion et la qualité des traitements.

Conseils à retenir

- N'attendez pas tout de votre expert-comptable. Sa formation en fait un expert pour l'analyse « a posteriori » et non pas prévisionnelle.
- Il est inutile d'avoir une batterie d'outils de gestion que vous n'utilisez pas.
- Organisez le suivi de votre activité. Prévoyez, par exemple une réunion mensuelle.
- Evitez les discussions « entre deux portes » sur l'évolution et la gestion de votre cabinet. Cette manière de faire ne débouche que rarement sur des actions efficaces.
- Soyez simple. Allez à l'essentiel. Il vaut mieux ne garder que 5 indicateurs, chiffres ou informations pertinents, corrects et à jour plutôt que de crouler sous une masse d'informations ingérable et obsolète.

ASSUREZ-VOUS UN AVENIR
DE QUALITÉ EN TOUTE QUIÉTUDE.

- ✓ **Situation AAA** : une plus-value assurée
- ✓ Location à une **clientèle d'expatriés**
- ✓ **Rentabilité locative de 3.5%**
- ✓ Plus-value immobilière **annuelle de 4.5%**
- ✓ **Déduction fiscale de l'emprunt de 1%**

PROFITEZ
D'UN RENDEMENT GLOBAL
ATTEIGNANT
9%*

VICTOIRE, VOTRE PARTENAIRE POUR INVESTIR
DANS L'IMMOBILIER, VIA DES PROJETS
D'EXCEPTION À HAUT RENDEMENT.

PAR TÉLÉPHONE 02/777.15.10 OU 02/788.43.43
PAR MAIL PROMOTION@VICTOIRE.BE

WWW.VICTOIRE.BE

VICTOIRE WOLUWE
VICTOIRE UCCLÉ

AVENUE DE TERVUEREN 418
CHAUSSÉE DE WATERLOO 1382

B-1150 BRUXELLES
B-1180 BRUXELLES

FORMATION CONTINUE

35 Info Professionnelle

23/01/2015

**37 Les Standards de la réhabilitation
postérieure**

20/03/2015

40 7^{ème} Congrès

15-16-17/10/2015

42 Anamnèse et Imagerie

28/11/2015

43 Réanimation

27/02/2015

44 Bien-être au travail

5/03/2015

45 Douleurs oro-faciales

6/03/2015

46 Gestion du temps

26/03/2015

47 Relation au travail

7/05/2015

48 Gestion des conflits

4/06/2015

Votre protection financière pendant et après votre carrière professionnelle

Y avez-vous pensé ?

Plus personne ne peut aujourd'hui nier le vieillissement de notre société. Les pensions, la perte d'autonomie, l'incapacité de travail et l'invalidité deviennent impayables pour notre sécurité sociale.

Travailler plus longtemps

Qu'on le veuille ou non; tout comme dans la plupart des autres pays européens, nous devrons tous travailler plus longtemps et serons donc obligés de prendre notre retraite plus tard que prévu. La croissance de la population active mène inévitablement à la croissance des frais relatifs à l'incapacité de travail. Par ailleurs, le risque de tomber en incapacité de travail augmente avec l'âge. A l'heure actuelle, la Belgique compte plus de 400.000 personnes qui sont en incapacité de travail depuis moins d'un an et près de 300.000 invalides (c.-à-d. des personnes qui sont définitivement en incapacité de travail). De ce fait, les dépenses de l'inami pour les invalides et les personnes en incapacité de travail ont augmenté de 89% depuis 2005.

Qui va payer votre incapacité de travail ?

La sécurité sociale prévoit une intervention légale plafonnée tant pour les indépendants que pour les salariés. Cette intervention est déterminée en fonction de votre statut social et de votre situation familiale. Ce sont en particulier les salariés qui estiment à tort que l'intervention légale est plus que suffisante.

Plus votre revenu est élevé, plus importante sera votre perte de revenu. Pourriez-vous survivre avec 40% ou 60% de salaire en moins? Même pendant votre incapacité de travail, votre emprunt hypothécaire, votre crédit auto et d'autres frais continueront à courir. Sans oublier les frais médicaux et non-médicaux (aide d'un tiers, soins à domicile, ...). Un cauchemar financier pour vous et

vos famille. Vos réserves financières, suffiront-elles dans ce cas-là ? Heureusement, les garanties perte de revenu complémentaires de DKV, à savoir les plans RG, RG Continuity + Exo et Business vous offrent une protection sur mesure.

Protégez votre revenu

1 personne active sur 10 sera en incapacité de travail au cours de sa carrière professionnelle à la suite d'accidents ou de problèmes de santé (pathologies du dos, etc.). Le plan RG de DKV vous protège jusqu'à l'âge de 65 ans contre une perte de revenu à la suite d'une maladie ou d'un accident. Cette garantie prévoit également un budget complémentaire pour vos frais de revalidation.

Une incapacité de travail peut entraîner une perte d'autonomie grave et durable qui nécessite l'aide de tiers et des soins bien spécifiques. Malheureusement, les problèmes de santé ne s'arrêtent pas toujours à l'âge de 65 ans. Le Plan RG Continuity + Exo de DKV vous offre une protection financière à vie: contre une incapacité de travail jusqu'à 65 ans, et ensuite, contre la perte d'autonomie. En cas de perte d'autonomie grave et durable, vous ne devrez même plus payer de primes, si vous avez plus de 65 ans, et si vous résidez dans une maison de repos.

Depuis son lancement en 2011, le Plan RG Continuity + Exo a emporté pendant 3 années consécutives le trophée d'assurance DECAVI dans la catégorie meilleur produit Revenu Garanti.

Cette publication relève de la responsabilité de DKV Belgium S.A.



perte de revenu

frais ambulatoires

soins dentaires

dépendance

hospitalisation

Les meilleurs soins. Pour toute la vie.

www.dkv.be

INFO PROFESSIONNELLE



23 janvier 2015
Imagibraine - Braine l'Alleud



Info-professionnelle :

23 janvier 2015 de 14h à 17h30



Boulevard de France
1420 Braine-l'Alleud



Accréditation demandée : 20 UA dom 2 - Formation continue 6 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be ou au 02 375 81 75

Michel DEVRIESE

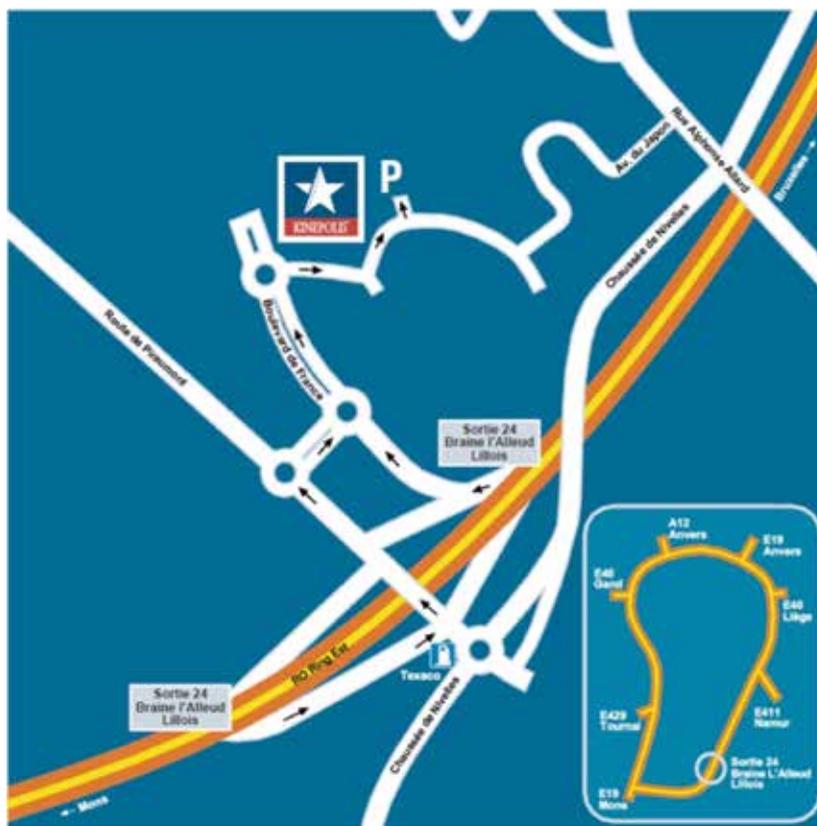
- Président de la SMD
- Chargé des questions professionnelles
- Mandataire à la Commission Nationale Dento-Mutualiste, au Conseil Technique Dentaire, à la Commission des Profils, etc.
- Vice-président de la Chambre francophone du Conseil de l'Art Dentaire
- Dentiste coordinateur de la Fondation pour la Santé Dentaire

GRATUIT
pour les membres
en règle de
cotisation 2015

Au programme

- Quelles évolutions du cadre de notre pratique pour 2015 - 2016 et ... au delà ?
Le système d'Accord INAMI en danger ?
- Planification des professions de santé, numerus clausus, démographie professionnelle : où allons-nous ?
- Épidémiologie : de quoi souffriront encore nos patients de demain ?

Plan d'accès

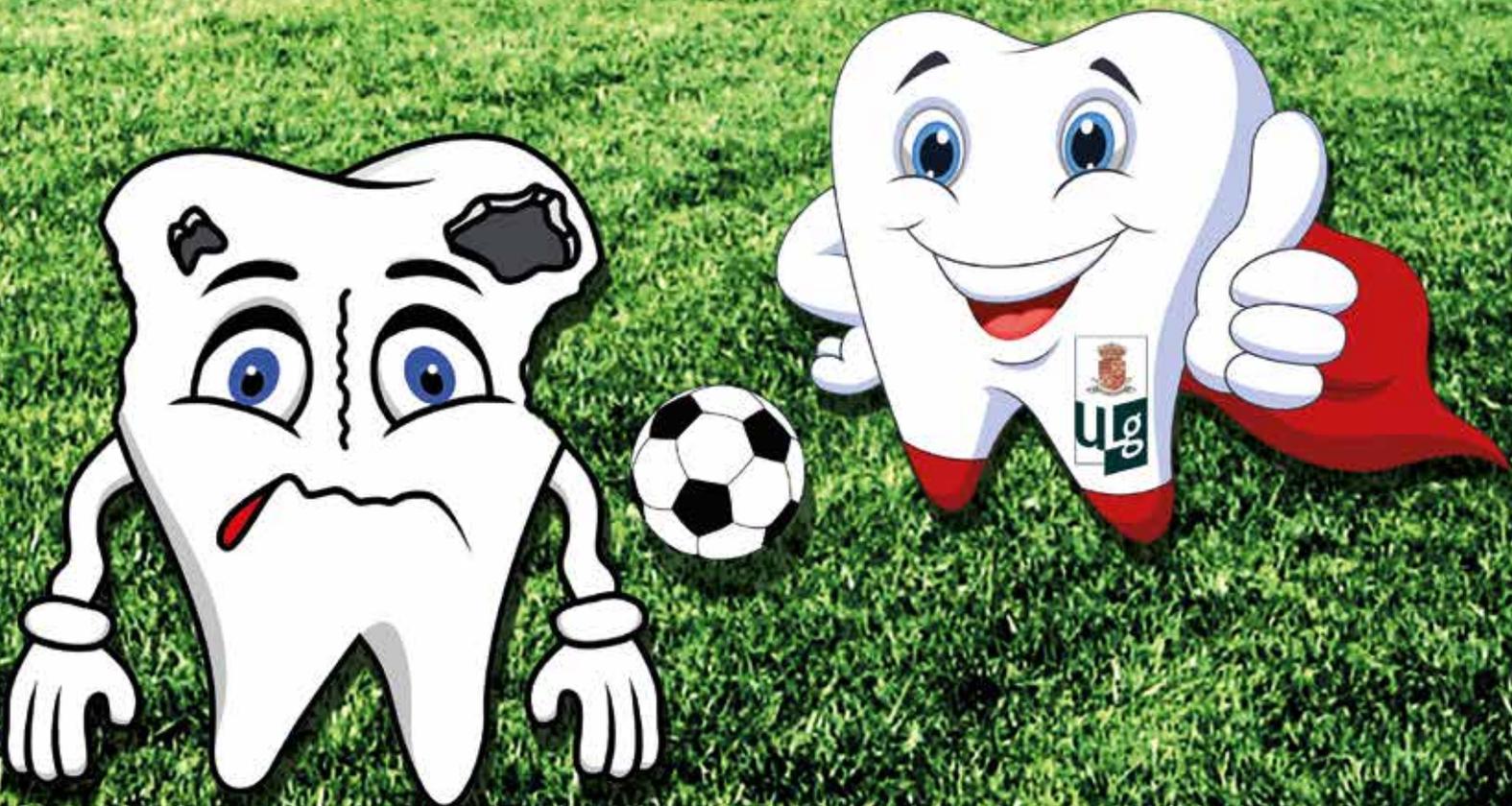


Grand parking gratuit

LES STANDARDS

de la

réhabilitation postérieure



20 mars 2015
Diamant - Bruxelles



Les Standards de la réhabilitation postérieure

20 mars 2015 de 9h00 à 17h30



Accréditation demandée : 10 UA dom 4 / 30 UA dom 7 - Formation continue 6 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be ou au 02 375 81 75

Les restaurations postérieures en technique directe : indications et limites.

Dans notre pratique quotidienne, nous réalisons des reconstructions directes en composite de grandes étendues pour répondre à la demande des patients.

La tendance actuelle est d'utiliser des procédures plus rapides et plus simples avec des matériaux spécifiques. Ainsi, le praticien doit choisir entre la réalisation d'une technique sandwich avec une base en ciment verre ionomère, une obturation avec un composite de type « Bulk », ou une obturation composite par une technique de stratification.

Au cours de cet exposé, nous développerons les indications, les techniques et les limites de ces techniques d'obturations directes postérieures.

ULg - Service de Dentisterie Conservatrice

Les restaurations postérieures : intérêt et avancées des approches prothétiques moins invasives

Les techniques de prothèse fixe conventionnelles de ponts et couronnes sur dents naturelles, voient aujourd'hui leurs indications diminuer au profit de techniques plus respectueuses de l'organe dentaire et de son environnement. L'objectif du cours est de présenter les aspects théoriques et pratiques généraux de cette approche prothétique conservatrice. Les avancées sur les restaurations partielles fines réalisées par CFAO et un background sur les couronnes endos seront également exposés.

ULg - Service de Prothèse fixe

Comment gérer l'occlusion dans le cadre des réhabilitations postérieures ?

L'occlusion est un sujet complexe et controversé. Elle se retrouve cependant à tous les niveaux de traitements de réhabilitation orale, qu'ils soient simples ou complexes. Sa gestion étant un facteur crucial de succès ou d'échec.

Ce cours aura pour but de proposer une philosophie de traitement respectueuse de l'individualité de chaque patient sans volonté de standardisation.

La prothèse amovible au secours des édentations postérieures ? Bien sûr !

La prothèse amovible partielle fait encore et toujours partie intégrante de notre arsenal thérapeutique. Pour être fonctionnelle et confortable, elle doit être parfaitement pensée et réalisée. A travers ce cours, nous définirons les balises qui permettront d'atteindre ces objectifs.

La prothèse implantaire

Aujourd'hui les réhabilitations prothétiques implantaires peuvent paraître complexes. En effet, le marché de l'implantologie est inondé de nouveaux systèmes et de technologies diverses.

Cependant, la gestion des secteurs postérieurs fait partie de notre pratique quotidienne.

Comment analyser chaque cas clinique afin de faire les bons choix ? Quelles techniques prothétiques choisir ? Quels sont les matériaux indiqués ? Comment organiser les étapes de travail au fauteuil et avec le laboratoire ?

Nous tenterons d'aborder de façon simple et pratique la prothèse implantaire en secteur postérieur.

ULg - Service de Prothèse amovible, occlusodontie et prothèse sur implants

SERVICE DE DENTISTERIE CONSERVATRICE

Stéphanie TRUONG

Dentiste LSD - Assistante dans le service de Dentisterie Conservatrice et Endodontie du Professeur Sabine Geerts
Université de Liège
Activité clinique au sein du CHU centre Ville Policliniques Brull

Marie LOUWETTE

Dentiste LSD – Assistante dans le service de Dentisterie Conservatrice et Endodontie du Professeur Sabine Geerts
Université de Liège
Activité clinique au sein du CHU centre Ville Policliniques Brull

Marcia BELLEFLAMME

Dentiste LSD – Assistante dans le service de Dentisterie Conservatrice et Endodontie du Professeur Sabine Geerts
Université de Liège
Activité clinique au sein du CHU centre Ville Policliniques Brull

SERVICE DE PROTHÈSE FIXE

Pr. Alain VANHEUSDEN

Docteur en Médecine Dentaire
DES en Réhabilitation bucco-dentaire, ULg
DES en Chirurgie et réhabilitation orale implantaire, ULg
Professeur de prothèse fixe, ULg. Chef de service en Prothèse Fixe, CHU de Liège

Pr. Amélie MAINJOT

Docteur en Médecine Dentaire
DES en Réhabilitation bucco-dentaire, ULg
CES en Biomatériaux dentaires, Université de Paris 5
Chargée de cours en Biomatériaux Dentaires, ULg
Chef de clinique, Service de Prothèse Fixe, CHU de Liège
Maître de conférence associé à l'Université de Paris 5, Biomatériaux Dentaires 2011-2014

Charlotte GRENADE

Chef de clinique adjoint, Service de Prothèse Fixe, CHU de Liège
LSD ULg 2006
Diplôme d'Etudes Spécialisées en Réhabilitation bucco-dentaire, ULg 2009
Thèse de doctorat en cours sur la biocompatibilité des céramiques.

SERVICE DE PROTHÈSE AMOVIBLE, OCCLUSODONTIE ET PROTHÈSE SUR IMPLANTS

Pr. Marc LAMY

Docteur en Médecine dentaire 1999 - Professeur à l'ULg
Chef de Service CHU Sart Tilman.
Prothèse sur implants, occlusodontie et prothèse amovible
Président du Département Hospitalier de Dentisterie
Vice-Président du Département Universitaire de dentisterie.

Caroline LEGROS

Dentiste LSD – Chef de Clinique dans le service de Prothèse amovible, Prothèse sur implants et occlusodontie du Professeur Marc Lamy - Université de Liège
Activité clinique au sein du CHU centre Ville Policliniques Brull et du CHU Sart Tilman

Alice BOUHY

Dentiste LSD – Chef de Clinique dans le service de Prothèse amovible, Prothèse sur implants et occlusodontie du Professeur Marc Lamy - Université de Liège
Activité clinique au sein du CHU centre Ville Policliniques Brull

7^{ème} Congrès

de la Société de Médecine Dentaire

15-17 octobre 2015 - Dolce-La Hulpe

Traiter c'est Innover

Avant-programme

JEUDI 15 OCTOBRE 2015

Salle A

Matin

09:00-10:30	MATÉRIAUX EN DO
Les adhésifs	-
11:00-12:30	MATÉRIAUX EN DO
Le côté obscur de la photopolymérisation	Dr Julian LEPRINCE

Après-midi

14:00-15:30	CHIRURGIE
Gestion des complications	Dr Cyril VOISIN
16:00-17:30	CHIRURGIE, PARO
Périimplantite : l'anticiper, diagnostic, étiologie, traitement	Dr Jaafar MOUHYI

Workshops

AM

9:00-12:30	DENTISTERIE OPÉRATOIRE
Les contentions collées	Équipe de l'ULg
9:00-12:30	ENDODONTIE
Enlèvement de tenons et instruments fracturés sous microscope	Dr Pierre CARSIN Dr Arman GAZI

Conférence inaugurale

18:00-19:00	
Les vols spatiaux habités : aujourd'hui et demain	Vicomte Dirk FRIMOUT

JEUDI 15 OCTOBRE 2015

Salle B

Matin

09:00-10:30	ORTHODONTIE
Traitements Orthodontiques accélérés par « Piezocision »	Dr Jean-David SEBAOUN Pr Serge DIBART
11:00-12:30	CHIR. PRÉ-PROTHÉTIQUE
Améliorer l'interface paro-prothétique...	Dr Eric VAN DOOREN

Après-midi

14:00-15:30	PROTHÈSE AMOVIBLE
Traitement actuel de l'édentement total	Dr Jean-Paul LOUIS
16:00-17:30	OCCCLUSODONTIE
Le DAM c'est simple	Dr Jean-Daniel ORTHLIEB

PM

Workshops

14:00-17:30	DENTISTERIE OPÉRATOIRE
Les contentions collées	Équipe de l'ULg
14:00-17:30	ENDODONTIE
Enlèvement de tenons et instruments fracturés sous microscope	Dr Pierre CARSIN Dr Arman GAZI
14:00-17:30	CHIRURGIE
Petite chirurgie buccale (frénectomie, extraction atraumatique, lambeaux,...)	Dr Geoffrey LECLOUX

19:00-23:00

Soirée

VENDREDI 16 OCTOBRE 2015**Salle A****Matin**

09:00-10:30	PARO / IMPLANTO
De la paro simple...	Dr Andrea RICCI
11:00-12:30	PARO / IMPLANTO
... aux implants d'aujourd'hui	Dr Andrea RICCI

Après-midi

14:00-15:30	ERGONOMIE
Sit better, see better, feel better, work better (1)	Dr Martyn AMSEL & Mrs Sally SHADWICK
16:00-17:30	ERGONOMIE
Sit better, see better, feel better, work better (2)	Dr Martyn AMSEL & Mrs Sally SHADWICK

Workshops**AM**

09:00-12:30	DENTISTERIE OPÉRATOIRE
Nouveaux concepts dans la restauration des dents dévitalisées	Dr Joseph SABBAGH
09:00-12:30	CHIRURGIE
Corticotomies accélérés par « Piezocision »	Pr Serge DIBART

Assistant(e)s

09:00-12:30	
Rôle de l'assistante dans le relationnel patient Tubs et cassettes : une organisation efficace Communiquer avec son praticien	Mme Kathy DENYS
14:00-17:30	
Sit better, see better, feel better, work better	Dr Martyn AMSEL & Mrs Sally SHADWICK

VENDREDI 16 OCTOBRE 2015**Salle B****Matin**

09:00-10:30	ENDODONTIE
Les lésions endodontiques	Dr Vincent BLASCO
11:00-12:30	ENDODONTIE
Le traitement endodontique	Pr Giuseppe CANTATORE

Après-midi

14:00-15:30	DENTISTERIE ADHÉSIVE
La restauration adhésive des dents dévitalisées...	Dr Tommy ROCCA
16:00-17:30	PROTHÈSE FIXE
Endo-couronne : tenons et couronnes, sont-ils encore nécessaires ?	Dr Tommy ROCCA

PM**Workshops**

14:00-17:30	DENTISTERIE OPÉRATOIRE
Nouveaux concepts dans la restauration des dents dévitalisées	Dr Joseph SABBAGH
14:00-17:30	DENTISTERIE OPÉRATOIRE
Stratification des composites	Dr Stéphane BROWET

19:00-23:00**Soirée****SAMEDI 17 OCTOBRE 2015****Salle CANOPÉE****Matin**

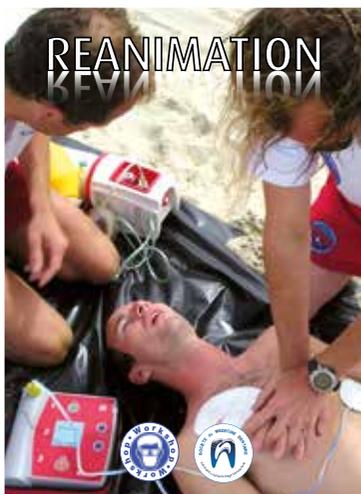
09:00-10:30	PROTHÈSE / ESTHÉTIQUE
Implants et esthétique : des attentes à la réalité (1)	Pr Urs BELSER
11:00-12:30	PROTHÈSE / ESTHÉTIQUE
Implants et esthétique : des attentes à la réalité (2)	Pr Urs BELSER

ANAMNÈSE & IMAGERIE



28 novembre 2015
Namur





Olivier STEVENART MEEUS

- Bachelier en éducation et rééducation physique
- Psychomotricien
- Formateur de secourisme en milieu professionnel pour la Croix Rouge de Belgique

Gina JEUNIEAUX

- Master en science de l'éducation
- Formatrice en secourisme d'entreprise pour la Croix rouge de Belgique



Réanimation

Vendredi 27 Février de 9h00 à 16h00

Bruxelles

Olivier STEVENART MEEUS - Gina JEUNIEAUX

Réanimation Cardio-Respiratoire

Parmi les urgences survenant au cabinet dentaire, l'arrêt cardio-circulatoire est l'accident le plus grave. S'il est heureusement assez rare, il impose au praticien le recours à des procédures spécifiques.

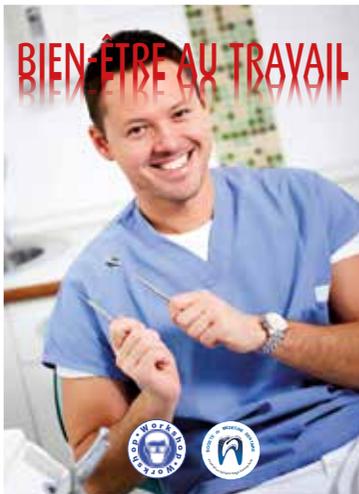
La formation proposée comprend des notions théoriques et surtout, en partie principale, un entraînement pratique en petits groupes, permettant l'acquisition approfondie des 'réflexes et gestes qui sauvent' dans ces circonstances, y compris l'utilisation d'un masque facial et d'un défibrillateur externe automatisé.

Ce Workshop est délivré par des formateurs de la Croix Rouge. Elle donne accès à un certificat de secouriste en réanimation cardio-pulmonaire et défibrillation.

CROIX-ROUGE 
de Belgique

Un certificat de secouriste en réanimation cardio-pulmonaire et défibrillation vous sera délivré après la formation.

Accréditation demandée : 40 UA dom 1 Formation continue 6 hrs.
**Inscriptions sur www.dentiste.be rubrique Formations
ou au 02 375 81 75**



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).



Bien-être au travail

Jeudi 5 Mars de 9h00 à 17h00

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.

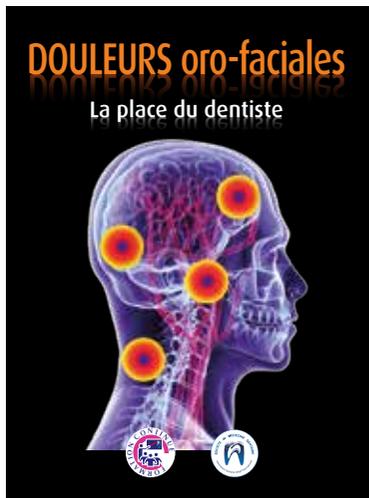
Méthode

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.

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



Marc RENGUET

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



Douleurs oro-faciales

Vendredi 6 Mars de 14h00 à 18h00

Place du dentiste dans la gestion des douleurs oro-faciales

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

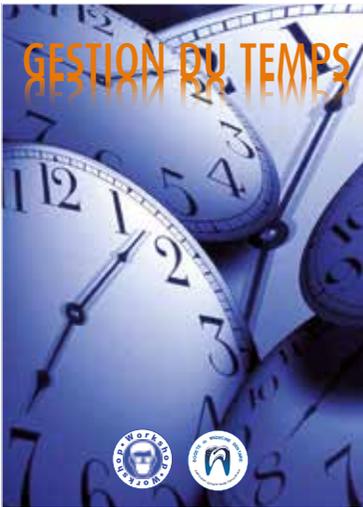
Comment gérer ces problèmes, quelle anamnèse peut diriger un diagnostic et quels examens cliniques peuvent confirmer les hypothèses ?

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

Par l'approche théorique et surtout pratique de cette formation nous proposons aux dentistes de pouvoir se positionner face à ces plaintes.

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

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



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).



Gestion du temps

Jeudi 26 mars de 9h00 à 17h00

Bruxelles

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.

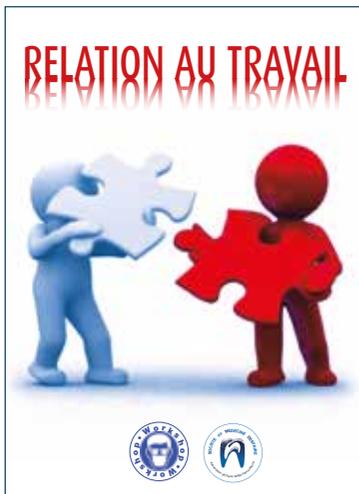
METHODE :

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.

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



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).



La relation au travail

Jeudi 7 mai de 9h00 à 17h00

Bruxelles

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.

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



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).



Gestion des conflits

Jeudi 4 juin de 9h00 à 17h00

Bruxelles

A 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, confrères 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.

La 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.

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

INFOS PROFESSIONNELLES

51 Délai de conservation des extraits de compte
bancaire professionnels ?

M DEVRIESE

52 Nouveau calcul des charges sociales

Xerius

VOS PATIENTS ONT UN BON DENTISTE. MAIS ONT-ILS UNE BONNE ASSURANCE ?

LA MUTUALITÉ CHRÉTIENNE AIDE VOS PATIENTS À FAIRE DE LEUR SANTÉ DENTAIRE UNE PRIORITÉ.

Vous le savez : les soins dentaires sont souvent mal remboursés. Pour remédier à cette anomalie, la MC a créé **Dento solidaire**, automatiquement comprise dans la cotisation et **Dento +**, une assurance à petit prix. Résultat ? De meilleurs remboursements des frais d'orthodontie, de prothèse, de parodontologie..

Pour en savoir plus et télécharger tous les formulaires
dont vous avez besoin : www.mc.be/b2b/dentiste



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Quel est le délai de conservation des extraits de compte bancaire professionnels ?

Ceci est régi par le « Code des Impôts sur les revenus 1992 » (version exercice d'imposition 2015) Mise à jour au 27/10/2014.

Article 315, CIR 92 (ex. d'imp. 2015).

Quiconque est passible de l'impôt des personnes physiques, de l'impôt des sociétés, de l'impôt des personnes morales ou de l'impôt des non-résidents, a l'obligation, lorsqu'il en est requis par l'administration, de lui communiquer, sans déplacement, en vue de leur vérification, tous les livres et documents nécessaires à la détermination du montant de ses revenus imposables.

L'obligation de communication :

1° comprend en ce qui concerne les habitants du Royaume, les livres et documents relatifs aux comptes et contrats d'assurance-vie visés à l'article 307, § 1er, alinéas 2 et 3;

2° s'étend en ce qui concerne les sociétés, aux registres des actions et obligations nominatives, ainsi qu'aux feuilles de présence aux assemblées générales.

Sauf lorsqu'ils sont saisis par la justice, ou sauf dérogation accordée par l'administration, les livres et documents de nature à permettre la détermination du montant des revenus imposables doivent être conservés à la disposition de l'administration, dans le bureau, l'agence, la succursale ou tout autre local professionnel ou privé du contribuable où ces livres et documents ont été tenus, établis ou adressés, jusqu'à l'expiration de la septième année ou du septième exercice comptable qui suit la période imposable.

En personne physique, en ce 1er janvier 2015, vous pourrez donc détruire vos extraits de 2007 (et des années antérieures). De même pour les autres documents comptables.

MD

Réforme des cotisations sociales en 2015

Le 1^{er} janvier 2015 verra l'introduction d'un nouveau mode de calcul pour les cotisations sociales des indépendants. À partir de cette date, le montant de vos cotisations d'indépendant dépendra de vos revenus de l'année en cours. Elles seront donc toujours proportionnées à votre situation financière.

Mais comment cette décision s'appliquera-t-elle, concrètement ?
Penchons-nous sur la situation d'un starter et d'un indépendant établi.

Indépendant établi

En principe, la situation d'un indépendant à titre principal ayant une carrière relativement constante ne changera pas énormément. Expliquons tout de même brièvement le nouveau mode de calcul.

Cotisation	%	Calcul provisoire	Calcul définitif
2015	22	Revenu 2012*	En 2017, sur base des revenus de 2015
2016	22	Revenu 2013*	En 2018, sur base des revenus de 2016
2017	22	Revenu 2014*	En 2019, sur base des revenus de 2017

*Il est tout à fait possible d'indiquer des revenus inférieurs ou supérieurs.

À partir de votre quatrième année complète de travail sous statut indépendant, vous êtes considéré comme un indépendant établi. Dans le nouveau système, le calcul de vos cotisations sociales temporaires se fait en fonction des revenus perçus trois ans auparavant. Les cotisations provisoires de 2015 seront donc calculées sur les revenus de 2012. Attention, il s'agit d'un montant provisoire.

En 2017, une fois vos revenus de 2015 définitivement connus, le montant des cotisations provisoires est réévalué. Il est inférieur au montant des cotisations définitives ? Vous devrez payer un complément, tout comme un starter. Il y a eu trop-perçu ? Dans ce cas, votre caisse vous rembourse la différence.

Vous passez du statut d'indépendant à titre principal à celui d'indépendant à titre complémentaire ?

À l'avenir, ce changement n'aura aucun impact sur la méthode de calcul.

Année de carrière	Cotisation	%	Calcul provisoire	Calcul définitif
1	2015	20,5	Revenus estimés en 2015 ou cotisation minimale	En 2017, sur base des revenus de 2015
2	2016	21	Revenus estimés en 2016 ou cotisation minimale	En 2018, sur base des revenus de 2016
3	2017	21,5	Revenus estimés en 2017 ou cotisation minimale	En 2019, sur base des revenus de 2017
4	2018	22	Revenus 2015*	En 2020, sur base des revenus de 2018

*Il est tout à fait possible d'indiquer des revenus inférieurs ou supérieurs.

Vous entamez votre activité indépendante le 1er janvier 2015. Les cotisations provisoires que vous devez payer seront calculées en fonction des revenus sur lesquels vous tablez en 2015. Il s'agit bien sûr d'une estimation car en tant que starter, vous n'avez pas encore de recul. Vous pouvez également choisir de payer une cotisation trimestrielle provisoire. Son montant se trouve dans le barème publié chaque année.

En 2017, lorsque vos revenus de 2015 auront été définitivement établis, votre caisse d'assurances sociales reverra le montant de vos cotisations provisoires. Si le montant payé est trop faible, vous devrez verser le complément. S'il est au contraire trop élevé, la différence vous sera remboursée. Le calcul du montant définitif de vos revenus intervient systématiquement 2 ans plus tard.

Vous avez démarré votre activité au deuxième trimestre ? Pour obtenir le montant correct de vos cotisations sociales, effectuez le calcul suivant :

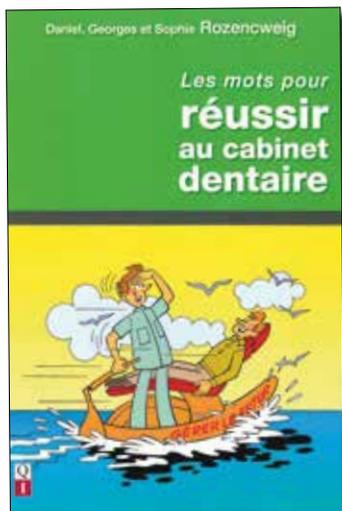
$$\frac{\text{Vos revenus} \times 4 \text{ (nombre de trimestres)}}{\text{Trimestres de travail}}$$

Vous vous lancez le 01/04/2014 ou après ? Dans ce cas, le calcul de vos cotisations sociales est toujours régi par la législation actuelle. Les trimestres de 2014 seront donc calculés en fonction des revenus de 2015.

Besoin de plus d'informations ? Appelez le 078 15 00 15 ou envoyez-nous un e-mail à l'adresse info@xerius.be

En collaboration avec





LES MOTS POUR REUSSIR AU CABINET DENTAIRE

D. ROZENCWEIG, G. ROZENCWEIG, S. ROZENCWEIG

AMELIORER LA COMMUNICATION CE N'EST PAS PARLER PLUS !

C'est trouver les meilleures formules pour gagner en efficacité et atteindre des objectifs précis : rassurer le patient, initier sa confiance, obtenir son adhésion au traitement proposé, contenter toutes ses attentes, éviter les regrets.

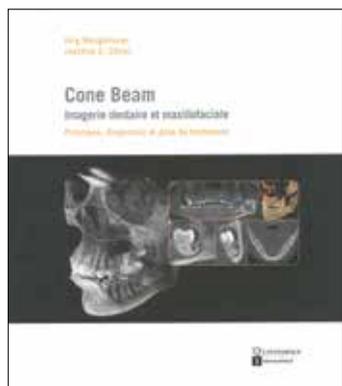
Ce livre propose des schémas pour l'argumentation, des formules verbales, des textes synthétiques pour informer vos patients, des modèles de courriers, des idées pour structurer et organiser votre style de communication personnel. Il expose des moyens performants pour la perception de la qualité de vos actions. Parallèlement il vous permettra de développer les capacités relationnelles de vos collaborateurs.

Editions : Quintessence Int.

272 pages, 64 illus.

Prix : 95,50€ (frais de port inclus) - membres - 10%

ISBN 978-2-36615-016-2



CONE BEAM

Imagerie dentaire et maxillofaciale Principes, diagnostic et plan de traitement

J. NEUGEBAUER, J. E. ZÖLLER

La tomographie volumique par faisceau conique dite « cone beam » est devenue essentielle en odontologie. Toutes les disciplines bénéficient de cette imagerie performante : parodontologie, implantologie, orthodontie mais aussi endodontie, chirurgie.

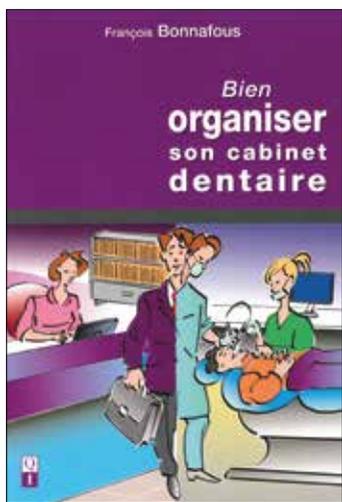
Au même titre que la radiographie panoramique, qui est devenue indispensable depuis son apparition il y a une vingtaine d'années, le cone beam s'impose par la précision des informations obtenues, la facilité d'utilisation, la réduction de l'exposition aux rayonnements.

Cet ouvrage décrit les principes fondamentaux de la technologie cone beam, l'optimisation de la qualité de l'image, le réglage des paramètres dans différentes situations cliniques, les éléments essentiels de radio-anatomie du squelette de la face. Par de nombreux exemples cliniques, les indications et les observations de cet examen radiologique deviennent facile à comprendre et concourent à la richesse des applications possibles tant du point de vue diagnostic que thérapeutique en dentisterie. En implantologie, de nombreux cas cliniques illustrent comment le cone beam, en conjonction avec la technologie CFAO, contribue à la planification implantaire, à l'augmentation osseuse, à la fabrication des guides, à l'évaluation postopératoire et au traitement des complications.

Editions : Quintessence Int.

288 pages, 523 illus.

Prix : 170,00€ (frais de port inclus) - membres - 10%



BIEN ORGANISER SON CABINET DENTAIRE

F. BONNAFOUS

L'organisation d'un cabinet dentaire fait appel à quelques principes généraux et à des adaptations techniques et réglementaires indispensables au bon fonctionnement de l'entreprise.

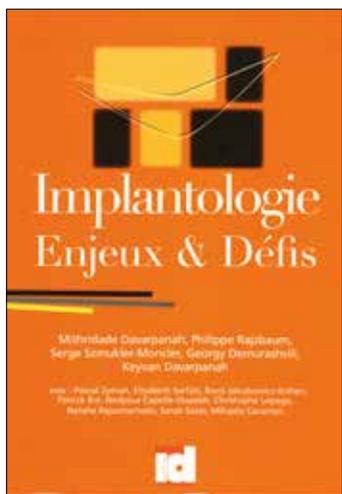
Eviter les erreurs, faire d'emblée les bons choix et posséder les informations nécessaires aux prises de décisions, bénéficier de l'expérience d'autres praticiens et en exploiter les aspects positifs, tel est l'objectif de cet ouvrage à consulter à tout moment comme un guide de réalisation du cadre de son activité professionnelle.

Editions : Quintessence Int.

200 pages, 133 illus.

Prix : 75,50€ (frais de port inclus) - membres - 10%

ISBN 978-2-36615-017-9



IMPLANTOLOGIE ENJEUX & DÉFIS

M.DAVARPANA, Ph.RAJZBAUM, S. SZMUKLER-MONCLER, G. DEMURASHVILI, K. DAVARPANA

AMELIORER LA COMMUNICATION CE N'EST PAS PARLER PLUS !

Dans cet ouvrage, Enjeux et Défis en Implantologie, le praticien, débutant ou confirmé, trouvera des informations qui lui seront utiles dans la réalisation de tous ses traitements implantaires. Aucune situation clinique n'est totalement simple ou complexe. Aucun patient n'est identique à un autre. Loin de se vouloir une encyclopédie, l'intérêt de cet ouvrage réside dans la pédagogie et la simplicité de son écriture : les auteurs prennent véritablement le lecteur « par la main » pour le mener avec beaucoup de discernement vers l'excellence dans sa pratique quotidienne. L'objectif de cet ouvrage est de permettre à chacun de réaliser le meilleur geste clinique en fonction de la situation plus ou moins complexe rencontrée.

En résumé, cet ouvrage écrit par une équipe de praticiens chevronnés, délivre un message de qualité et trouve son utilité dans l'exercice quotidien de l'implantologie.

Editions : Espace ID

140 pages

Prix : 131,50€ (frais de port inclus) - membres - 10%

ISBN 978-2-36134-017-9

Study-Clubs



Brabant Wallon

Lieu : Cliniques St Pierre à Ottignies - Av. Reine Fabiola 9 - 1340 Ottignies
Entrée par les urgences

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.

10/03/2015 : Dentiste et tabac en 2015 - *T VANUYVE - Dr T MICHIELS - V SEHA*

17/11/2015 : Lecture du Cone Beam - *Dr B VANDENBERGHE*, à confirmer



Bruxelles

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

Responsables : Véronique FRANCCQ - 02 375 02 63 • Fabienne SIRAUTL - 02 534 45 58
Accueil à 19h45, conférence à 20h15 précises, suivie du drink de l'amitié avec petite restauration.

3/02/2015 : Posture et occlusion - *Dr Jean-Marie LANDOUZY* -

Soirée de Sainte Apolline : repas sur réservation via www.dentiste.be (réservé aux membres)

Bloquez déjà les dates suivantes dans votre agenda : 21/04/2015, 6/10/2015 et 1/12/2015



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.

28/01/2015 : La prévention des fractures en endodontie - *J-P SIQUET*

20/05/2015 : De la communication à la planification implantaire - *M GABA*

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@skynet.be

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

19/02/2015 : Sujet professionnel - *A BREMHORST*

23/04/2015 : Reconstruction coronaire totale - *Ch HARDY*

10/09/2015 : Syndrome des apnées du sommeil : prise en charge pluri-disciplinaire

Dr A Daelemans - Dr M Brugmans - J Daude



Huy

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

Responsables : Cécile MICHAUX - 085 71 12 44 Michel MINUTE - 019 33 03 53

Raphaël PRAPOTNICH - 085 71 12 44

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

19/03/2015 : Les atouts de l'orthodontie linguale - *D SCALAIS*

21/05/2015 : Sujet professionnel - *M DEVRIESE*



Liège

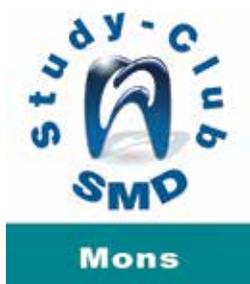
Lieu : Restaurant Marco Polo - Rue du Sart-Tilman, 343 - 4031 Angleur

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

Accueil dès 19h45, conférence à 20h30.

Dates et sujets à définir

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.

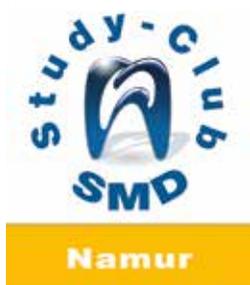


Lieu : LA FONTAINE - Place du Parc 31 à Mons

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.

5/02/2015 : Traitement de l'agénésie des incisives latérales - *D BLASE*



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

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

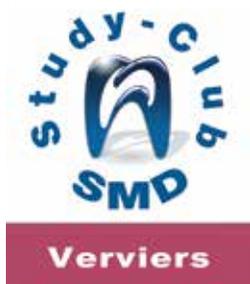
Dominique Scalais 081 64 02 24

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

31/03/2015 : De la communication à la planification implantaire - *M GABA*

28/04/2015 : Endodontie et prothèse : comment bien intégrer l'endodontie au plan prothétique pour éviter les mauvaises surprises - *J-P SIQUET*

6/10/2015 : Traumatisme chez l'enfant : en pratique, comment gérer l'urgence et assurer le suivi à long terme ?
F FOUCHER



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

5/02/2015 : Le défibrillateur: pour quoi en avoir un au cabinet ? Quand et comment l'utiliser ?
Dr L BODSON

Bloquez déjà les dates suivantes dans votre agenda : 7/05/2015, 1/10/2015 et 3/12/2015

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

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*

426 - BRUXELLES - Pour effectuer des travaux d'esthétique de qualité dans la région de Bruxelles. 12 ans d'expérience. Cabinet avec plusieurs dentistes si possible. Pour contact : dimitrova.tzvetelina@gmail.com

409 - Confrère sérieux et motivé en cours de formation d'orthodontie (universitaire et privée) recherche cabinet d'orthodontie pour future collaboration avec accompagnement pour partager expérience clinique et exercice.

405 - Bruxelles et autres régions - Dentiste généraliste, motivé, très bon contact avec les patients, souhaite collaborer avec un Confrère

364 - BRUXELLES - cherche un emploi dans le domaine de la santé bucco-dentaire. Je suis dentiste depuis 2010 et j'ai des formations supplémentaires en théâtre et danse.

Dentiste - *cherche collaborateur*

472 - BRUXELLES - Cabinet situé près de La Chasse(Etterbeek),cherche pour pour une collaboration un dentiste généraliste 2 jrs/sem. Cabinet moderne, informatisé et avec secrétaire. Patientèle en attente. Envoyer CV par email et/ou tel.

463 - NANDRIN - Cherche collaborateur ou collaboratrice sérieux !!! Un jour semaine . patientèle fidèle . Travaille au fauteuil avec une assistante. Prendre contact par mail.

471 - CAEN - Caen centre ville cherche dentiste collaborateur pour 2° poste indépendant; Disponible à partir de février 2015.

462 - LIEGE - Cabinet dentaire pluridisciplinaire cherche pédodontiste et orthodontiste pour compléter l'équipe et prendre en charge les patients en attente. Ambiance très agréable, nouvelles installations informatisées, secrétariat.

461 - LIEGE - Cabinet dentaire, région liégeoise, cherche collaborateur(trice), 3 installations, 2 assistantes, Rx digitale, informatisé et parfaitement équipé, Patientèle en attente.

345 - BRUXELLES - Cherche dentiste généraliste pour deux jours par semaine. Cabinet situé à Etterbeek, informatisé, moderne.

460 - BRUXELLES - Le centre Medical Lemonnier est à la recherche de dentiste mi-temps et full time

453 - SOUMAGNE (Région liégeoise) - cabinet d'orthodontie exclusive cherche collaborateur.

452 - BRUXELLES - Cabinet dentaire moderne situé à Uccle. Nous cherchons un spécialiste en orthodontie pour une collaboration à temps partiel. Pour renseignements supplémentaires vous pouvez nous contacter par e-mail ou par téléphone au numéro 02 850 47 60.

449 - BRUXELLES - Clinique pluridisciplinaire 5 unités à Forest cherche dentiste. patientèle assurée A partir de janvier 2015 - 02 538 46 66.

446 - CHARLEROI - Recherchons dentistes et orthodontistes part time pour les différents sites de l'institution

333 - BRUXELLES - Cabinet dentaire près de la Basilique de Koekelberg (3 fauteuils, tout neuf, tout numérisé, secrétaire etc.) cherche dentiste généraliste pour mardi, mercredi, vendredi, samedi. Excellente ambiance, nombreux patients, conditions très bonnes.

444 - WATERLOO - Cabinet DG cherche jeune DG pour collaboration long terme fin de carrière Location mur/matériel/patientèle ou rétribution d'honoraires Matériel récent XO/Baltes/RVG/Pano

445 - BRUXELLES - Bruxelles centre, dans quartier commercial, cabinet en plein d'activité, bien équipé, avec grande clientèle, cherche un dentiste motivé pour collaboration plein temps ou mi-temps.

439 - ROCOURT - URGENT ! Cherche dentiste généraliste, pour remplacement (congé de maternité) de décembre à fin février. Mercredi après-midi et le samedi matin. Possibilités à terme lundi matin, vendredi et samedi contact : cmmdentisterie@logicare2d.be 0479630235.

432 - DINANT - Cabinet de standing à Dinant cherche collaborateur/trice en Dentisterie générale, ortho , stomato. Cabinet moderne, informatisé , digitalisé. Assistante fauteuil, secretariat. Excellentes conditions

431 - LEUZE EN HAINAUT - Cherche consœur/ confrère pour remplacement 2 à 3 demi journées/ semaine. Possibilité collaboration long terme. Patientèle agréable en attente. Salaire motivant.

429 - BRUXELLES - Centre dentaire pluridisciplinaire cherche un(e) pédodontiste ou un(e) dentiste généraliste aimant soigner les enfants afin de compléter son équipe. Cadre et ambiance agréables, assistantes, secrétaire.envoyez CV sur info@brusselssmile.eu.

493 - LA LOUVIERE - Centre dentaire pluridisciplinaire - Hyper centre La Louvière - 7 postes informatisés - engage un stomatologue à temps partiel.

494 - SOMZEE - Prov namur : recherche dentiste gén et/ou spéc pour cab ent rénové ds immeuble de 5 cab méd et paraméd. Install neuve, cab informatisé, cuisine coin détente commun, parking aisé, proche grds axes.

427 - CHARLEROI - Centre pluridisciplinaire entièrement informatisé cherche dentiste consciencieux-longue collaboration pour reprendre grande patientèle suite départ maternité

424 - BRUXELLES - Dentiste cherche un DG pour les mardis, mercredis et vendredis. Cabinet de 3 fauteuils, tout nouveau et beaucoup de patientèle, situé à Molenbeek.

421 - BRUXELLES - Cherchons un collaborateur H/F pour compléter notre équipe, cabinet convivial avec assistante compétente, Baltes, Vistascan, pano, n'hésitez pas à nous contacter pour plus d'infos.

411 - WEMMEL - Jette, place du Miroir, cabinet moderne 3 fauteuils, assistantes, Baltes, rx et pano digit, cherche dentiste pour compléter équipe, horaire à définir.

252 - BRUXELLES - Demande dentiste généraliste pour plusieurs consultations . Libre immédiatement . Cabinet 2 fauteuils. Bruxelles-jette. Patientèle en attente.

407 - BRUXELLES - Suite à 1 départ, demande dentiste pour cabinet 2 fauteuils, pano digitale, informatisé. 1090 Jette. contact: 02/420 20 41 Patientèle en attente, surtout enfants.

401 - RONQUIÈRES - cherche collaboratrice les mardi mercredi vendredi suite à un congé de maternité de plusieurs mois.

402 - BRUXELLES - L'Hôpital Universitaire Erasme engage, sur son site de la Polyclinique de Nivelles, un(e) Dentiste (H/F) généraliste consultant indépendant rémunéré à l'acte. Envoyez votre candidature via notre formulaire en ligne repris sur: www.erasme.ulb.ac.be

396 - MONS - Nous cherchons un parodontologue pour compléter notre équipe pour 1 j/sem (lundi). Cabinet super équipé. Assistante au fauteuil. Nombreux cas d'implants en attente.

Dentiste - Cherche assistante, secrétaire

470 - BRUXELLES - Cabinet situé à Evere recherche une assistante dentaire mi-temps pour compléter l'équipe. Merci de nous contacter pour plus d'information.

465 - BRUXELLES - Cabinet dentaire d'Auderghem en pleine expansion recherche 1 ass. dent. dynamique pr rejoindre 1 équipe de 8 dentistes spécialistes et de 4 formidables ass. dentaires.

466 - BRUXELLES - Société spécialisée dans la conception d'espaces médicaux mobiles recherche une secrétaire de direction expérimentée pour rejoindre une équipe dynamique et polyvalente. + d'infos: www.mobileclinic.be

464 - SAMBREVILLE - je recherche une/un assistant(e) pour faire du secrétariat et de l'assistanat dans un cabinet à Charleroi et à Gembloux. Je propose un 32 heures/semaine du lundi au jeudi.

454 - VERVIERS - Le nouveau cabinet dentaire du Centre Médical Thier Mère Dieu de Verviers, cherche assistante dentaire. Suffisamment expérimentée pour démarrer un cabinet, bonne présentation. 20h/semaine pour commencer. Envoyer cv à info@thiermeredieu.be

422 - WATERLOO - cabinet de parodontologie cherche secrétaire-assistante dentaire 24 heures/semaine. Envoyer CV et photo : info@cabinetdeparodontologie.net

412 - WEMMEL - Pour nouveau cabinet dentaire situé à Wommel, cherche assistante parfaite bilingue français/néerlandais.

360 - BRUXELLES - Assistante motivée, professionnelle. présentation impeccable. Travail au fauteuil. Mi-temps 20h.

Assistante - cherche emploi

437 - BRUXELLES - Mon parcours m'a permis d'acquérir une maîtrise parfaite de l'outil informatique (Baltes...) et un excellent sens de l'organisation me permettant de gérer sans difficulté les nombreuses tâches relatives à l'accueil des patients ; filtrage des lignes

441 - OVERIJSE - Met à votre service son esprit d'équipe, son sens de l'initiative et des responsabilités. Je suis libre immédiatement et flexible concernant les horaires. Je recherche un mi-tps, 3/4 tps ou remplacements temporaires en brabant wallon, Namur et Bxl.

442 - WEMMEL - Diplômée de l'Eodec depuis le mois de juin 2014, je recherche activement du travail dans le privé ou en clinique. Disponible dans l'immédiat, ponctuelle, sympathique, dynamique et organisée; ayant de bonnes notions en néerlandais et en anglais.

435 - BRUXELLES - Assistante dentaire de formation bonne présentation avec l'expérience, cherche un emploi Région de Bruxelles capitale et périphériques. Contact 0479/36.75.79

436 - VILLERS ST SIMÉON - Assistante expérimentée, cherche emploi mi-temps ou 3/4 temps dans un cabinet. Travail à 4 mains, gestion agenda et téléphone, stérilisation et entretien du matériel, coulage de modèle en plâtre, aide à la pose d'implants...

428 - NIVELLES - De formation prothésiste dentaire, j'ai travaillé pendant 8 ans comme assistante dans un cabinet de stomatologie. J'ai de l'expérience du travail à 4 mains (soins et chirurgie). cherche un poste d'assistante ou prothésiste à Nivelles ou environs.

397 - BRUXELLES - Cherche un emploi dans un cabinet en tant qu'assistante dentaire 3/4 temps. Je travaille dans ce domaine pour le cabinet dentaire Florescu et pour la dentiste Mme Florescu, Mme Samaey et Goubely.

365 - BRUXELLES - Assistante, 5 ans d'expérience propose ses services pour petite ou moyenne structure à Bruxelles.

357 - SARS-LA-BUISSIÈRE (LOBBES) - De formation en secrétariat médical, je recherche un emploi en tant qu'assistante dentaire dans le Hainaut, Brabant wallon ou Namur. Soif d'apprentissage pour ce métier, motivée, bonne présentation !

Cabinet à vendre - à remettre

474 - LASNE - A vendre cabinet à Lasne fermé depuis un an pour cause d'expatriation définitive. Matériel pratiquement jamais utilisé. Installation Kavo E1 + tout le petit matériel + Rx digitale kodak bluetooth. Si pas de repreneur, je liquide le matériel.

468 - WATERLOO - Cabinet tenu 25 ans à remettre en 2015. Matériel récent Airco Baltès RVG Pano.

451 - JODOIGNE - Cherche collaborateur(trice) en prévision de fin de carrière. Brabant Wallon, bien situé, rez prof, Baltès, Rx panoramique + télé, 1 fauteuil, 1 secrétaire, appartement 2 ch à l'étage

450 - VERVIERS - Cabinet à vendre dans maison de ville (grand appart 2 niveaux, caves et grenier + cabinet), région Liege/ Verviers. 2 Fauteuils - Clim-panostatim etc... cause départ à l'étranger. Accompagnement possible le temps nécessaire.

438 - BRUXELLES - Projet remettre, vendre, louer cab dent opérationnel depuis 17ans. Patients internationaux, excellent état. bonne situation, très confortable, hygiène, stérilisation méticuleuse, à méditer. Limite Etterbeek - Woluwe Saint Pierre.

410 - BRUXELLES - Cabinet a Laeken bien situé rue commerçante bon chiffre d'affaire remise pour maladie.

386 - LIEGE - A remettre à Liège (Cointe) - cabinet dentaire équipé, en activité, très bien situé ds quartier agréable, au rez-de-chaussée, 70 m², local pour 2ème cabinet préinstallé ou autre affectation, cave, double parking privé. Tél. après 20h au 0474544532.

356 - NYONS - Nyons (Drôme Provençale) vend cabinet pour retraite fin 2014 au plus tard.: Radio fauteuil Planmeca meubles Triangle) rdc jardin parking privatif toutes normes, handicapés. FRAIS RÉDUITS, centre ville, lumineux patientèle en forte demande, station climatique (oliviers lavande etc) sans Mistral(vent)300 j de soleil, sports etc, qualité de vie et de travail exceptionnelle. Sans personnel à reprendre. Présentation de patientèle si souhaiter. N'hésitez pas à prendre contact pour toutes les précisions nécessaires 0681092712 Répondez à l'annonce Département : Drôme (26) 28 000 € .

Cabinet à louer

478 - LA LOUVIERE - Centre dentaire pluridisciplinaire - 7 postes informatisés - Centre La Louvière - loue un poste à temps partiel avec secrétariat pour dentiste régional ou en fin de carrière

489 - BRUXELLES - Dans un SUPERBE HÔTEL DE MAÎTRE, avenue Winston Churchill. 5 locaux professionnels à louer (surface de (13,17,20,33 et 35m²). mise à disposition d'une salle d'attente, réseau téléphonie, secrétariat, photocopieuse, internet wifi, parking client).

Matériel - à vendre

467 - BRUXELLES - 2 Terminaux de paiement Bancontact Xenta en état irréprochable. Parfait pour diminuer les transferts de cash et les impayés au cabinet dentaire... Prix: 275euros/pièce

473 - BRUXELLES - Pour raison de cessation d'activités (orthodontie) installation OMS en très bon état, RX panoramique et céphalométrie argentique.

486 - WILRIJK (ANTWERPEN) - A vendre, Unit Kavo estetica E30 nouveaux, utilisés seulement deux mois, prix- 15 500 eur. Acheté six mois avant pour 22 000 eur. Antwerpen

Cherche

443 - CHERCHE Rx Murale d'occasion avec certification de l'AFCN et petite instrumentation Dentisterie Générale + chirurgie.

362 - BRUXELLES - Cherche dentiste généraliste. Cabinet dentaire situé à Saint Josse, avec logiciel baltes, patientèle importante et en attente. Avec deux fauteuils.

Stagiaire - cherche maître de stage

459 - LA LOUVIERE - Maître de stage disponible pour un stagiaire plein-temps au 01/09/2015 - Bonne rémunération - Cabinet dentaire pluridisciplinaire, 7 postes, hyper centre La Louvière - 064221888 - info@centre-dentaire.be

469 - BRUXELLES - Je suis dentiste diplômée en 2010, je cherche un maître de stage à mi-temps, je suis à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

448 - BRUXELLES - Je m'appelle Miguel et je suis un dentiste à la recherche d'un maître pour faire mon an de stage comme dentiste général. Je vous serais bien reconnaissant de me contacter pour regarder mon CV en cas d'être intéressés/es.

447 - BRUXELLES - Je suis Clara, j'ai 24 ans et j'ai fini mes études de dentiste à 2013 en Espagne, je cherche un/e maître de stage pour commencer mon stage en dentisterie général. Je suis à votre disposition si vous voulez regarder mon CV.

404 - GANSHOREN - Je suis une dentiste espagnole et j'ai fait mes études à l'Université de Valencia (Espagne) 2008 - 2013. J'ai la reconnaissance de mon diplôme en Belgique avec le numero visa et j'aurais besoin d'un maître de stage pour faire un stage d'un an.

400 - CHARLESLEROI - Jeune diplômé à la recherche d'un maître de stage a mi temps. azdin100@gmail.com.

392 - BRUXELLES - Jeune dentiste sérieux et motivé cherche maître de stage.

480 - COURCELLES - Bonjour, je cherche un stage (non rémunéré) dans la région de Courcelles et alentours. Je suis en train de faire une formation à distance par le Centre de Formation à Distance (C.F.D.) pour passer au Jury Central!

482 - NAMUR - Jeune diplômé à la recherche d'un maître de stage a mi temps. azdin100@gmail.com- 0489258354

Divers

392 - REDANGE/ATTERT - Entrée professionnelle. Possibilité cabinet dentaire Centre de Bastogne Rue de Marche Cinq chambres. Beaux volumes. Poutres et planchers en chêne.....

Pour consulter TOUTES les annonces, ou publier une annonce, rendez-vous sur notre site : www.dentiste.be rubrique "Annonces"

Journées Dentaires de Nice

21^e édition

6, 7 & 8 MAI 2015
NICE - France

Cap sur les nouvelles
technologies

Palais des Expositions
Esplanade De Lattre de Tassigny • Nice

www.journees-dentaires.com



Agenda

23 janvier 2015

Info professionnelle

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



20 mars 2015

Les Standards de la réhabilitation postérieure

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



5 mars 2015

Bien-être au travail

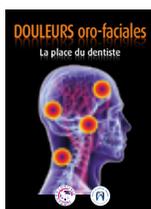
Lieu : Bruxelles - Maison des Dentistes
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
www.dentiste.be/Evenements.aspx



6 mars Bruxelles 2015

Douleurs oro-faciales

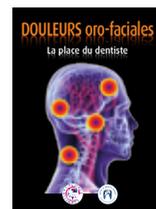
Lieu : Bruxelles
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
www.dentiste.be/Evenements.aspx



23 avril 2015

Douleurs oro-faciales

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



10-14 mars 2015

IDS - Salon dentaire de Cologne

Lieu : Allemagne - Cologne
Info : www.ids-cologne.de



6-7-8 Mai 2015

Journées Dentaires de Nice

Lieu : Nice - France
Info : www.journees-dentaires.com



26 mars 2015

Gestion du temps

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



ACCÉDEZ AU SITE DE LA SMD DIRECTEMENT SUR VOTRE SMARTPHONE EN SCANNANT CE TAG



web

www.ids-cologne.de

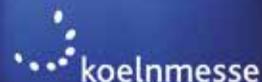
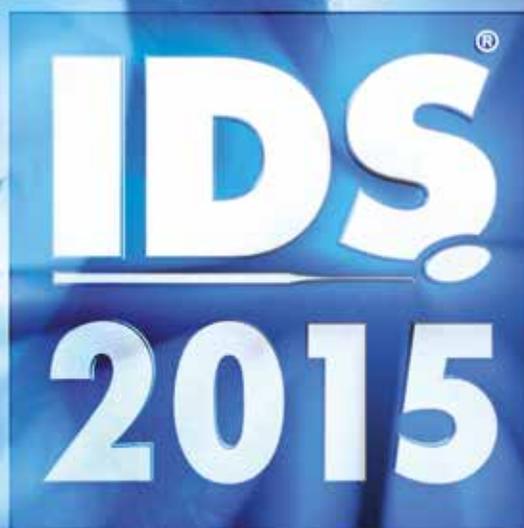
36e Salon international d'odontologie
de Cologne, du 10 au 14 mars 2015
Journée du commerce spécialisé : le 10 mars 2015

Des idées fraîches pour la profession dentaire

Bienvenue à IDS 2015 – le plus grand salon commercial au monde pour l'industrie dentaire. Découvrez dès aujourd'hui les tendances de demain : plus de 2 000 exposants venus d'une soixantaine de pays présentent leurs meilleures innovations et leurs dernières nouveautés technologiques. Venez rencontrer des experts qui vous ouvriront de nouvelles perspectives. Pour vous assurer un brillant succès !

Économisez temps et argent !

Enregistrez-vous et achetez vos cartes d'entrée en ligne. www.ids-cologne.de



koelnmesse Belgium/Luxembourg · Interleuvenlaan 62
BE-3001 Heverlee · Tel. +32 16 394855 · Fax +32 16 394858
visiteurs@koelnmesse.be

Formation d'occlusodontie

« Une approche globale à la portée de tous »

Pr Pierre Hubert Dupas

Cycle complet 2015

3 modules de 2 jours

Programme complet
& inscription

www.occlusodupas.be

Lieu : Hotel Mercure Mons
Rue des Fusillés, 12
7020 MONS (NIMY) - BELGIUM
mercuremons@cgmhotels.com
tél : +32 65 72 36 85





Festival du film méditerranéen au Botanique (festival annuel)

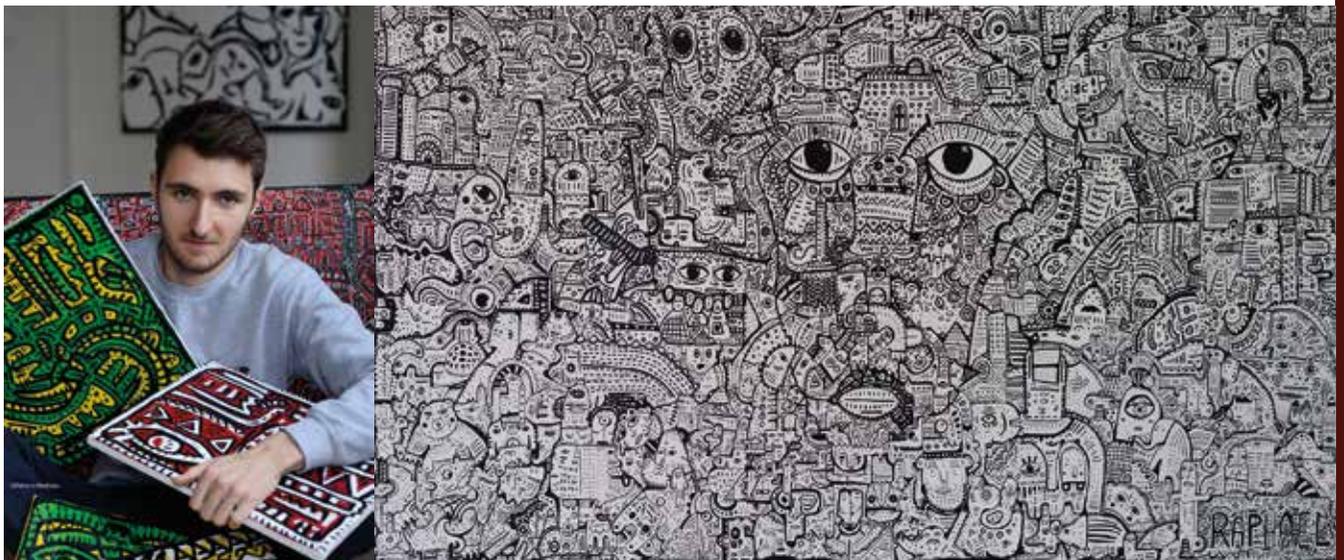
Le festival a enflammé le Botanique pendant une semaine en ce mois de décembre. Une belle programmation, de belles rencontres et le plaisir d'apprécier la cuisine d'autres pays. Le grand prix du jury a été attribué à « L'Oranais » de Lyes Salem (France/Algérie 2013).

Dans les premières années euphoriques qui suivent l'indépendance, deux amis, Djaffar et Hamid, sont promis à un bel avenir dans une Algérie libre jusqu'au jour où la trahison les sépare. Le film permet de mieux comprendre l'Algérie, les paysages sont magnifiques et l'interprétation des comédiens est excellente. A découvrir lors de sa sortie en salle.

Association du Patrimoine Artistique

Exposition du 16 janvier au 7 février 2015

Raphaël KETTANI et Piet LINNEBAK - 7 rue Charles Hanssens 1000 Bruxelles près du sablon - tél. : 02 512 34 21



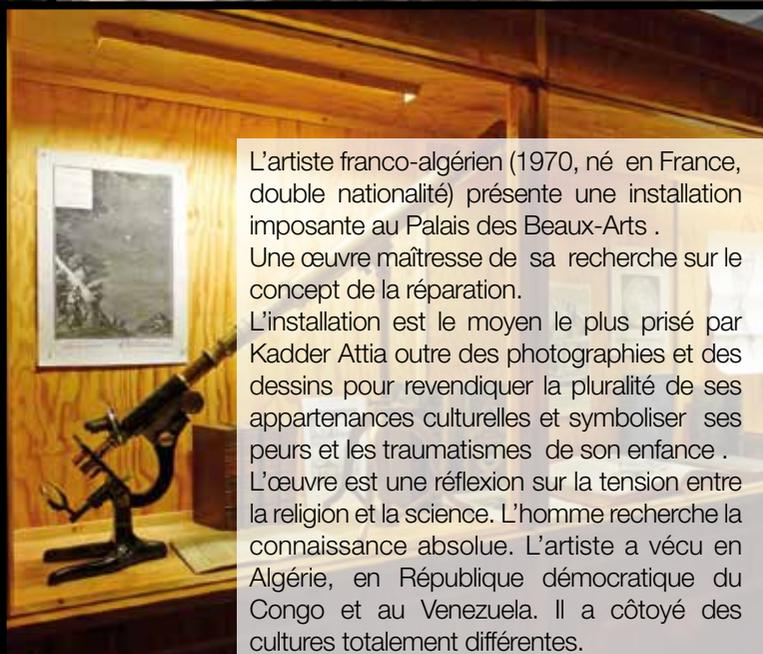
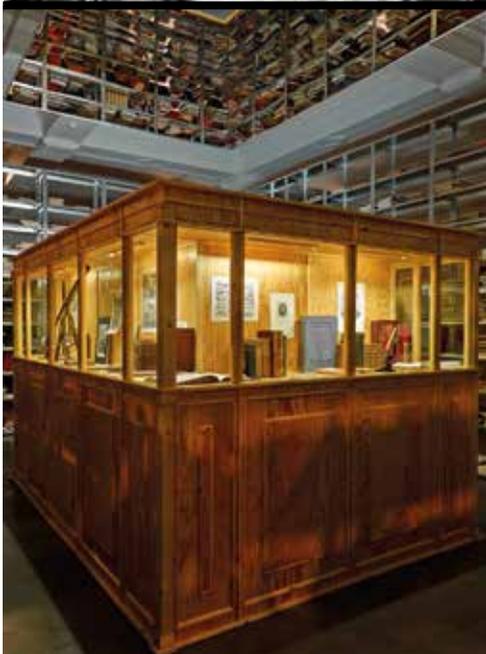
Cette association, fondée en 1979, s'est donné pour mission de promouvoir la protection du patrimoine artistique en Belgique (Bruxelles, Flandre, Wallonie). La Fondation est sous la présidence de Paul Philippot (ULB). Des artistes y sont régulièrement exposés. Dès le 16 janvier, on y verra les œuvres de Raphaël Kettani que j'ai eu le plaisir de rencontrer dans son atelier. Encre de Chine, feutres ou peintures donnent des toiles très travaillées pour les plus grands formats. Raphaël m'explique qu'après ses études secondaires, il entreprend une école d'art à Bruxelles et se sent rapidement découragé. On enseigne aux futurs artistes de faire suivant les conventions de l'art nommé contemporain. Un professeur s'acharne en critiques et lui parle rudement. Assez !

Raphaël Kettani décide alors de peindre et de s'exprimer à sa manière. Pour lui, la peinture est une passion, une nécessité pour s'évader, se construire. Ses toiles rappellent un peu l'art tribal. Evoquant Keith Haring, Raphaël me confirme qu'il apprécie les œuvres de cet artiste américain (né en 1978 et décédé très jeune en 1990, connu pour ses graffitis, art contemporain et pop art). Lors de l'exposition, le visiteur visionnera des toiles dégagant une avidité de vivre, d'exister et de s'exprimer. Une très belle rencontre.

Palais des Beaux-Arts Bruxelles

Exposition " Continuum of repair The light of Jacobs"

de Kadder Attia du 19 12 2014 au 22 2 2015



L'artiste franco-algérien (1970, né en France, double nationalité) présente une installation imposante au Palais des Beaux-Arts . Une œuvre maîtresse de sa recherche sur le concept de la réparation. L'installation est le moyen le plus prisé par Kadder Attia outre des photographies et des dessins pour revendiquer la pluralité de ses appartenances culturelles et symboliser ses peurs et les traumatismes de son enfance . L'œuvre est une réflexion sur la tension entre la religion et la science. L'homme recherche la connaissance absolue. L'artiste a vécu en Algérie, en République démocratique du Congo et au Venezuela. Il a côtoyé des cultures totalement différentes.

Kadder Attia participe à une autre exposition au Middelheim Museum d'Anvers "Culture, Another Nature Repaired" jusque mi-mars 2015 .

Luc Tuymans "Suspended, L'oeuvre imprimé (1989-2014)"

Expo de l'artiste Luc Tuymans, "SUSPENDED, L'OEUVRE IMPRIMÉ"

à découvrir au Centre de la gravure et de l'image imprimée de la Louvière du 7/02 au 10/05/15.

Luc Tuymans est né en 1958 à Anvers où il vit et travaille actuellement. Il étudie la peinture à Bruxelles, y expérimente déjà la gravure mais se passionne pour l'immédiateté des techniques photographiques et du cinéma. Il est l'un des artistes actuels les plus influents. Voir prochain Point



Votre prêt en moins de temps
qu'il n'en faut pour dire
dysfonction temporo-mandibulaire.

VOUS POUVEZ COMPTER SUR NOS CONSEILLERS PROFESSIONS LIBÉRALES.
Prenez rendez-vous au 02 433 43 32 ou surfez sur bnpparibasfortis.be/professionliberale



**BNP PARIBAS
FORTIS**

| La banque et l'assurance d'un monde qui change

bnpparibasfortis.be

NEW

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

Oral-B®