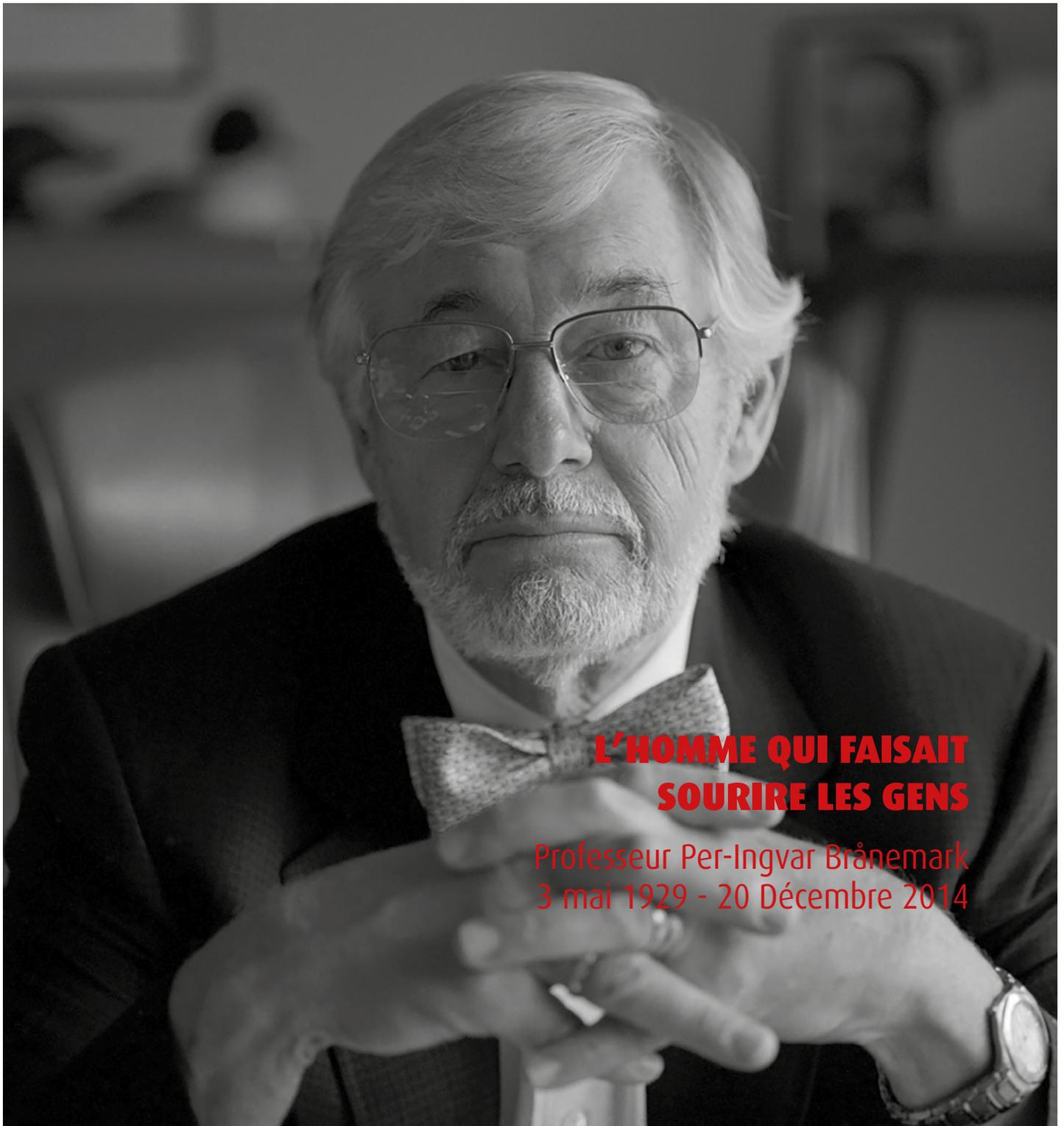




LE POINT

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



**L'HOMME QUI FAISAIT
SOURIRE LES GENS**

Professeur Per-Ingvar Brånemark
3 mai 1929 - 20 Décembre 2014

MARS, LE MOIS ORAL-B DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Une bonne santé bucco-dentaire est la base d'une bonne santé générale. Apprendre à se brosser les dents correctement est pour chacun un formidable gage de santé. Bien se brosser les dents demande une approche systématique.

Le 20 mars 2015 aura lieu le **World Oral Health Day**. Le thème mondial, cette année, est « **Smile for life** ». Dans ce cadre, Oral-B collabore à nouveau à une grande **campagne Mois de la santé bucco-dentaire**, en Wallonie avec la SMD, en Flandres avec la VVT et aux Pays-Bas avec Ivoren Kruis. Durant ce mois, la population sera invitée, via divers medias, à accorder plus d'attention à sa santé bucco-dentaire.

Comme l'année dernière, et pendant tout le mois de mars, les consommateurs, et donc aussi vos patients, seront informés par divers medias de l'importance de la santé bucco-dentaire. **Les patients pourront trouver en mars un grand nombre de promotions d'Oral-B en magasin.**

Cette année, nous avons élargi la campagne. C'est ainsi que nous ne nous contenterons plus de parler des bénéfices que peut offrir le brossage électrique, mais que nous insisterons également sur les avantages d'un dentifrice au fluorure stanneux, Oral-B Pro-Expert. L'utilisation combinée de la brosse à dents oscillo-rotative d'Oral-B et du dentifrice Oral-B Pro-Expert permettra d'obtenir un nettoyage 5 x supérieur à celui obtenu avec une brosse à dents manuelle normale et un dentifrice ordinaire.

Plusieurs études cliniques publiées démontrent l'avantage d'une brosse à dents électrique par rapport à une brosse à dents manuelle ordinaire et la valeur ajoutée d'un dentifrice au fluorure stanneux stabilisé par rapport à un dentifrice standard. Quelques références :

- La Collaboration Cochrane considère depuis 2005 que le brossage électrique (à l'aide de brosses à dents oscillantes) réduit plus efficacement la plaque et la gingivite que le brossage manuel. Cet avis a été confirmé une fois encore dans la dernière publication de juin 2014. Yaacob M, Worthington HV, Deacon SA, Deery C, Walmsley A, Robinson PG, Glenny A. Powered versus manual toothbrushing for oral health. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 6. Art. No.: CDOO2281. DOI: 10.1002/14651858.CDOO2281.pub3
- Bellamy a publié en 2013 une étude in vivo qui établissait les avantages de l'utilisation de la combinaison dentifrice au fluorure stanneux et brosse à dents oscillo-rotative. Bellamy, et al. Int J Dent Hyg 2013;Jul; DOI: 10.1111/idh.12040
- Mallat a publié dans le Journal of Clinical Periodontology en 2007 une étude dans laquelle il concluait que le brossage 2 fois par jour avec Oral-B Pro-Expert produisait après 6 mois une réduction significative de la plaque et de la gingivite Mallat, et al. J Clin Periodontol. 2007 Sep;34(9):762-7. Epub 2007 Jul 23.

La SMD et Oral-B comptent bien sûr tous deux sur votre aide (une fois encore) et espèrent que, pendant ce mois tout particulièrement, vous fournirez aux patients une assistance et des conseils supplémentaires sur la bonne manière d'entretenir leur hygiène bucco-dentaire.



Accessibilité géographique des soins bucco-dentaires

En plein débat sur le nombre d'étudiants dans nos universités francophones, on entend peu parler de l'extraordinaire **mauvaise répartition** des praticiens **sur le territoire**.

En réponse aux affirmations des uns et des autres sur une pléthore ou une pénurie ressentie, il y a lieu d'analyser les chiffres de la répartition sur le territoire.

Car l'essence-même d'une profession de santé est de se mettre au service de la population. Les soins bucco-dentaires constituent des soins de première ligne où **l'accessibilité géographique** devrait être assurée. Or, il n'en est rien : on vit une réelle situation de pénurie dans certains arrondissements et une réelle pléthore dans d'autres. A noter que le problème est encore plus aigu pour les spécialistes, orthodontie et parodontologie.

Vous découvrirez dans ce numéro l'analyse qu'a réalisée la Société de Médecine Dentaire à ce propos. On comprendra à sa lecture la perception très différente des consœurs et des confrères à propos du sentiment de pléthore ou de pénurie.

Quelles réponses ?

La 6^{ième} Réforme de l'Etat transfère la compétence des politiques « IMPULSEO » aux Régions. Nous avons informé les Autorités wallonnes des chiffres de mauvaises répartitions et nous travaillerons avec eux pour trouver de justes réponses.

Nous craignons un renforcement de cette mauvaise répartition, notamment du fait de la répartition des cabinets de stage et leur attractivité.

Nous avons l'espoir de pouvoir mener des expériences-pilotes dans les arrondissements où la situation est la plus aigüe, par une politique incitative. Celle-ci viserait tant à stimuler les cabinets de stage que les stagiaires de ces arrondissements.

Mais sans attendre, nous invitons les praticiens installés à envisager de développer la structure de leur cabinet afin d'évoluer vers une pratique de groupe.

Les futurs jeunes diplômés seront nombreux à être demandeurs de démarrer leur carrière dans un cabinet de stage accueillant ... une large patientèle.

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.



COTISATION 2015



Vous êtes diplômé en

Montant



2009 et avant	355 euros
2010	180 euros
2011	90 euros
2012	90 euros
2013	GRATUIT
2014	GRATUIT
avec statut de stagiaire (Master 3 ou 1 ^{ère} année de stage DSO DSP)	GRATUIT
2015	GRATUIT
Etudiant (Bac 3, Master 1, Master 2)	GRATUIT
Assistant plein temps + de 65 ans	215 euros
Membre Honoraire	170 euros
Praticien n'exerçant pas en Belgique	50 euros
	240 euros

Le conjoint d'un(e) membre s'acquitte d'une cotisation réduite de 50 %

Vous souhaitez régler votre cotisation par carte de crédit ? Contactez notre secrétariat au : **02 375 81 75**

Signature(s)

ORDRE DE VIREMENT

Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Date d'exécution souhaitée dans le futur

Montant

EUR

CENT

Compte donneur d'ordre (IBAN)

Nom et adresse donneur d'ordre

Compte bénéficiaire (IBAN)

BIC bénéficiaire

Nom et adresse bénéficiaire

Communication

SOMMAIRE

- 3 **EDITO**
M DEVRIESE
- 5 **COTISATIONS 2015**
M DEVRIESE
- 6 **SOMMAIRE**
- 10 **INFO PRODUITS**
O CUSTERS
- 11 **IN MEMORIAM PROF. BRANEMARK**
- 12 **SOURIE POUR TOUS EN ETHIOPIE**
E LERAT
-
- 13 **SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES**
- 15 **APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE EN DENTISTERIE ESTHÉTIQUE**
S ERCUS
- 23 **FACETTES CÉRAMIQUE SUR DENTS NON PRÉPARÉES**
C LESS
- 27 **TECHNIQUE D'ÉLEVATION SINUSALE PAR VOIE LATÉRALE :
DÉFIS ET COMPLICATIONS**
S CAUDRY, M LANDZBERG
- 33 **HORIZON SCANNING DE LA PROFESSION DE PRATICIEN DE L'ART DENTAIRE**
A METO
- 37 **PRÉPAREZ VOTRE ÉQUIPE À TRAVERSER CETTE NOUVELLE ANNÉE
SANS ENCOMBRE**
E BINHAS

39 **SOMMAIRE FORMATION CONTINUE**

41	LES STANDARDS DE LA RÉHABILITATION POSTÉRIEURE	20/03/2015
44	7^{ÈME} CONGRÈS	15-16/10/2015
46	ANAMNÈSE ET IMAGERIE	28/11/2015
47	PEER-REVIEW	28/03/2015
48	GESTION DU TEMPS	26/03/2015
49	FACETTES, INLAYS, ONLAYS	18/04/2015
50	RELATION AU TRAVAIL	7/05/2015
51	GESTION DES CONFLITS	4/06/2015
52	LES SUTURES	16/06/2015
53	ACTIVITÉS ACCRÉDITÉES EN 2014	

55 **SOMMAIRE INFO PROFESSIONNELLE**

57	ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE DES SOINS BUCCO-DENTAIRES M DEVRIESE	
----	---	--

59 **VISITE DE MIS IMPLANTS**

PH RIETJENS

60 **BIBLIO**

O CUSTERS

62 **STUDY-CLUBS**

65 **PETITES ANNONCES**

67 **AGENDA**

68 **CULTURE**

P MATHIEU

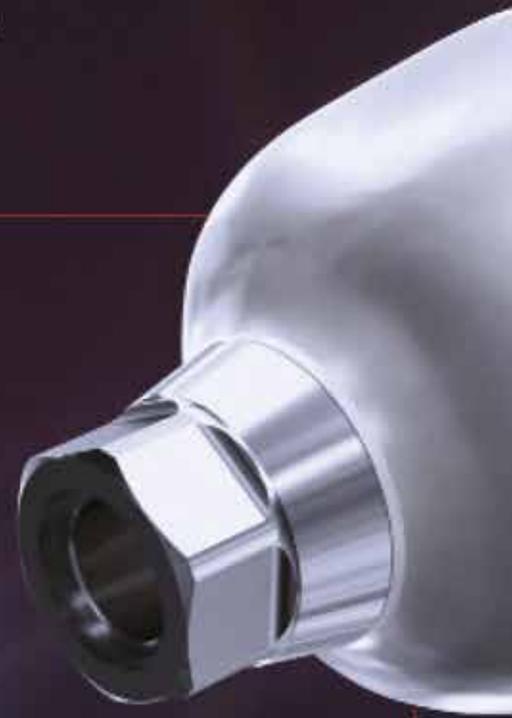
Le ciment appartient au passé – une solution postérieure intégrale

Nobel Biocare présente plusieurs innovations qui se distinguent individuellement par leur qualité et dont leur association permet de les renforcer. Notre solution intégrale vous permet de surmonter les défis cliniques en zone postérieure.

Grandes alvéoles d'extraction, accès et élimination des excès de ciment difficiles, forces occlusales importantes. Voici certains défis auxquels font face les cliniciens lors de la restauration d'une dent postérieure. Notre solution intégrale permet un accès optimal en zone postérieure, ce qui simplifie le traitement. Optez pour les nouveaux implants larges (5,5 mm), également conçus pour la Fonction Immédiate. Placez ensuite une couronne implanto-portée monolithique avec un pertuis de vis angulé et obtenez un résultat final 100% sans ciment!

100% sans ciment

Évitez les risques associés à l'excès de ciment grâce à la couronne FCZ (Full contour Zirconia) implanto-portée transvis-sée. L'adaptateur en titane est maintenu mécaniquement sans risque de séparation des composants.



Contour intégral, solidité intégrale

Éliminez le risque de fracture de céramique (chipping) grâce à la couronne NobelProcera implanto-portée qui combine solidité et efficacité. La teinte de la zirconie est dans l'ensemble du matériau ce qui permet d'obtenir l'effet esthétique désiré.

Disponibles en huit teintes





Un autre angle

Obtenez une facilité d'accès grâce à l'utilisation d'un pertuis de vis angulé. Les instruments associés Omnigrip simplifient le travail. La fonction de préhension sur la vis permet au clinicien de travailler efficacement et en toute sécurité.



Mise en fonction immédiate facilitée

Le protocole chirurgical et la conception des implants NobelActive et NobelParallel CC forment une combinaison unique destinée à permettre la Fonction Immédiate dans davantage de cas en offrant une stabilité primaire élevée.



Aspect anatomique naturel

Simplifiez le traitement et réduisez le temps de travail en utilisant des piliers spécialement conçus pour la zone postérieure. Les piliers PEEK Healing et PEEK Temporary ont des formes anatomiques pour s'adapter aux contours des molaires.

Nos annonceurs vous informent de leurs dernières nouveautés

ARSEUS DENTAL

A HENRY SCHEIN® COMPANY

SYSTÈME DE MIROIR À BOUCHE AUTONETTOYANT YIRRO®

- ✓ surface de miroir ultra-réfléchissante
- ✓ vision toujours claire
- ✓ hydrofuge et antigraisse
- ✓ très bonne aptitude au nettoyage
- ✓ sans entretien



une vision claire permanente - les miroirs Yirro-plus® sont ultra-réfléchissants et dotés d'un revêtement à plusieurs couches ultralisses qui rejette la graisse et les éclaboussures. Le courant d'air réglable procure une vision permanente.

poignée légère - les miroirs à bouche Yirro-plus® ne pèsent que 11,5 grammes. Les miroirs Yirro-plus® sont disponibles dans deux dimensions : Triade n° 0 et Triade n° 2. Les tests d'utilisation expert montrent que le miroir n° 0 est un miroir confortable pour les traitements plus complexes de la mâchoire supérieure, tout à fait à l'arrière. Ce type est également pratique pour l'utilisateur du microscope et l'endodontiste. Le miroir n° 2 est idéal pour les contrôles lorsque la fonction anti-fog est indispensable [régler sur un écoulement d'air " doux "].

position fixe - le système Yirro-plus® reçoit une place fixe sur votre unité d'assistance. En règle générale, l'un des évidements libres de votre unité d'assistance suffit. Le montage latéral de pratiquement toute unité d'assistance est possible avec l'adaptateur de fixation universel. L'ensemble Premium est équipé de non moins de 8 poignées en plastique et de 12 têtes de miroir dans 2 dimensions différentes. Ceci suffit pour travailler selon la directive WIP (Groupe de travail pour la prévention de l'infection). Les poignées et les têtes de miroir sont réutilisables durablement et sont aussi vendues séparément.

Ensemble de base :

- ✓ 8 poignées
- ✓ 6 miroirs Triade n° 0
- ✓ 6 miroirs Triade n° 2
- ✓ 1 accouplement magnétique
- ✓ 1 docking de parcage avec unité de régulation d'air et accessoires de raccordement
- ✓ manuel d'instruction



plug & play - Le système Yirro-plus® est raccordé indépendamment de votre unité à votre air comprimé et aux 100/140 VCA par votre installateur. Les composants nécessaires à l'installation sont inclus. Vous disposez d'un point de ventilation externe sur votre unité ? Un raccordement plug & play est alors possible avec l'ensemble d'accouplement rapide fourni.

nettoyage - Vos têtes de miroir et poignées Yirro-plus® peuvent être nettoyées pour chaque traitement dans le thermo-désinfecteur. L'accouplement magnétique et le docking de parcage sont faciles à nettoyer, le tout selon un protocole WIP. En utilisant la « boîte de nettoyage » spéciale, vous minimisez l'usure inévitable des têtes de miroir.

vente - Arseus Dental est le distributeur exclusif en Belgique. Pour de plus amples renseignements :
0800 14 605 – info@arseus-dental.be

L'HOMME QUI FAISAIT SOURIRE LES GENS

Le père de l'implant dentaire moderne, le Professeur Per-Ingvar Brånemark, est maintenant entré dans l'Histoire.

Per-Ingvar Brånemark est décédé le 20 décembre 2014, après une longue période de maladie, dans sa ville natale de Göteborg en Suède.

Sa découverte, vers le milieu du vingtième siècle, que le corps humain n'est pas uniquement capable de tolérer le titane, mais qu'il peut aussi l'intégrer dans le tissu osseux (dans des conditions strictement contrôlées), a révolutionné la chirurgie dentaire, maxillo-faciale et orthopédique. Ses solutions réparatrices ostéointégrées innovantes, basées sur sa vision scientifique originale du sujet, ont depuis amélioré considérablement la qualité de vie de millions de personnes dans le monde entier. Il fût également récompensé à plusieurs reprises pour son œuvre. Nous remercions le Prof Per-Ingvar Brånemark pour sa contribution et disons au revoir au titan du titane.



Choisir la bonne voie

Jeune chercheur dans sa Suède natale des années 1950, il n'était intéressé ni par le titane ni par les implants. Il travaillait alors à faire progresser les connaissances mondiales de l'anatomie de la circulation sanguine. C'est dans ce contexte qu'il fut amené à utiliser un dispositif optique en titane usiné. Fixé à la patte d'un lapin, ce dispositif lui permettait d'étudier la microcirculation dans le tissu osseux des lapins par le biais de microscopes optiques spécialement modifiés à cet effet. Lorsque le moment était venu de retirer le dispositif de l'os, Brånemark a découvert à sa grande surprise que l'os et le titane étaient devenus indissolubles.

Briser des barrières

En voyant que le corps pouvait parfaitement coexister avec le titane, et peut-être même indéfiniment, Brånemark a voulu en connaître les raisons. Il avait conscience qu'il lui fallait aborder ce nouveau domaine de recherche sous plusieurs perspectives simultanées. Pour bien comprendre l'ostéointégration – terme inventé par Brånemark pour définir l'intégration du titane dans le tissu osseux –, il s'est rendu compte qu'il fallait au minimum disposer d'une expertise en physique, en chimie et en biologie. Sous la direction de Brånemark, physiciens, dentistes et biologistes ont alors étudié l'interaction entre l'os et le titane. Au même moment, des ingénieurs, des physiciens et des métallurgistes étudiaient la surface du métal et la manière dont le design de l'implant pourrait exercer un effet sur les processus de cicatrisation et de croissance osseuses.

Dans ce contexte, les contributions de deux hommes se sont avérées décisives pour réaliser de nouveaux progrès. Les premiers implants ont été conçus par un chercheur américain: l'ingénieur et spécialiste des matériaux, Richard Skalak. Viktor Kuikka, horloger et mécanicien de précision en Suède, a pour sa part entrepris la tâche difficile de l'usinage, à la fois des implants et des instruments chirurgicaux en titane.



Pour le bienfait du patient

Le Suédois Gösta Larsson (assis sur le banc avec le Prof. Brånemark sur la photo), a été le premier patient à recevoir en 1965 des implants dentaires de Per-Ingvar Brånemark, qu'il gardera pour le reste de sa vie. Ce patient remarquable était né avec une malformation de la mâchoire. Les quatre implants en titane qu'il reçut ce jour-là impliquaient qu'un ensemble de nouvelles dents pouvait être attaché à sa mâchoire. Pour la toute première fois de sa vie, il pouvait manger et parler normalement. À son décès en 2006, ses implants avaient, pendant 40 ans et sans aucun problème, servi de base à une série de prothèses orales. Depuis lors, plus de dix millions de personnes un peu partout dans le monde ont bénéficié de la découverte de Per-Ingvar Brånemark.

Aussi bien en Suède qu'à l'étranger, les résultats de Per-Ingvar Brånemark dans le domaine de l'ostéointégration ont ouvert la voie à des recherches innovantes et prometteuses, dont beaucoup sont directement à la base des produits novateurs de Nobel Biocare. L'entreprise respecte le patrimoine d'innovation de Brånemark, fondé sur les meilleures connaissances scientifiques.

Sourire pour tous en Ethiopie

L'Ethiopie en details :

- Une population de 78 millions et 15 ème pays le plus pauvre au monde.
- 25% des habitants vivent avec moins de 1 dollars US par jour.
- 47% des enfants sont en-dessous du poids normal souhaité.
- Un enfant sur 6 meurt avant son 5ème anniversaire.
- 43% des enfants sont scolarisés.
- 13 % ont accès à l'eau courante, le manque d'eau et les maladies font des ravages.



Emmanuelle Lerat

C'est dans ce contexte que nous partons pour l'ONG RAEY FOUNDATION, fondée il y a 9 ans dans le but de venir en aide aux familles et enfants parmi les plus démunis. Grâce aux bénévoles et uniquement sur base de dons, une école à été créée avec une cuisine et une cantine avec l'eau courante.

Aujourd'hui, les classes accueillent 260 élèves dont l'association garantit la scolarité jusqu'à 18 ans, tant qu'il y a de généreux donateurs. En dehors de cette école, les enfants souffrent de malnutrition. Leur état dentaire est soit sain car ils mangent peu c'est-à-dire juste ce qui est cultivé sur un mini lopin de terre aride (tomates, carottes, oignons), ou alors désastreux car ils grignotent de la canne à sucre comme friandise, n'ont pas d'eau ni même de toit. Ils reçoivent un uniforme à l'école et ne le quitteront que pour le laver exceptionnellement.

Une aide supplémentaire médicale arrive, tous les 3 ou 6 mois, avec des médecins, professeurs, infirmières et dentistes. A l'école, les dossiers médicaux sont parfaitement tenus grâce à l'organisation de l'équipe médicale bénévole. Il est possible de suivre l'évolution de l'état de santé du patient malgré que ce soit chaque fois un praticien différent qui l'ausculte, le soigne.

Lors de mon intervention, j'ai commencé à leur apprendre les bases de l'hygiène : à se laver les mains, se moucher et se brosser les dents. Les brosses-à-dents sont rangées sur une étagère dans un gobelet à leur nom. Demain on recommence la cérémonie du brossage et du lavage des mains et du visage, en espérant que, après notre départ, cela deviendra la routine du matin.... Les enfants ont le cuir chevelu couvert de mycoses vu le manque d'hygiène, ils souffrent de conjonctivites, de maux d'estomac, de maux de tête, d'infections cutanées de toutes sortes. Les énormes caries entraînent pour la plupart de sérieux abcès dentaires.

Les adultes qui accompagnent les enfants ont eux aussi une santé très précaire, victimes pour 25% du virus du SIDA, mais aussi de la typhoïde et de beaucoup de soucis d'estomac dûs à une alimentation non lavée. L'état dentaire est catastrophique et

vraisemblablement extrêmement douloureux. Les antibiotiques, les anti-inflammatoires, la dentisterie d'urgence sont plus que bienvenus. Les médicaments de premiers secours sont achetés en ville, on y trouve tout ce dont on a besoin.

Les enfants sont heureux de l'aide qu'on leur apporte, et bien sûr aussi des vêtements, des chaussures dont toutes nos valises étaient remplies.

Même s'il s'agit d'une goutte d'eau dans un océan, nous espérons que cette goutte aidera les enfants à sortir de cette misère, et pourront à leur tour en aider d'autres.

www.raeyfoundation.org



SOMMAIRE

ARTICLES SCIENTIFIQUES

33 **SOMMAIRE ARTICLES SCIENTIFIQUES**

15 **APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE EN DENTISTERIE ESTHÉTIQUE**

S ERCUS

23 **FACETTES CÉRAMIQUE SUR DENTS NON PRÉPARÉES**

C LESS

27 **TECHNIQUE D'ÉLEVATION SINUSALE PAR VOIE LATÉRALE :
DÉFIS ET COMPLICATIONS**

S CAUDRY, M LANDZBERG

33 **HORIZON SCANNING DE LA PROFESSION DE PRATICIEN DE L'ART DENTAIRE**

A METO

37 **PRÉPAREZ VOTRE ÉQUIPE À TRAVERSER CETTE NOUVELLE ANNÉE
SANS ENCOMBRE**

E BINHAS

RECIPROCATE and SMILE



Docteur Izzettin Oezkaynak, Bienne, Suisse

« Jusqu'à présent, j'ai employé multiples instruments et systèmes rotatifs en nickel-titane. RECIPROC® ainsi que le moteur VDW.GOLD®RECIPROC® sont de loin les meilleurs systèmes que je connaisse et je n'en changerais plus. L'emploi est facile, la mise en forme du canal est beaucoup plus rapide et l'arrêt automatique au niveau de l'apex assure la sécurité de l'instrumentation. Le patient profite également d'un instrument encore plus sûr. RECIPROC® justifie son prix ! »



www.vdw-dental.com



RECIPROC®
one file endo

Approche pluridisciplinaire en dentisterie esthétique

Sebastian **ERCUS**

DDS Univ. Ovidius à Constanta ROU

Master en santé publique

Master en dentisterie implantaire au GIDE - Los Angeles USA

Programme de dentisterie esthétique avancée UCLA - USA

Membre de l'Académie Américaine de Dentisterie Esthétique

Pratique privée à Bruxelles.

Membre de la Commission Scientifique SMD

Traduit de l'anglais par Olivier Custers & Pierre Delmelle

Introduction

A l'heure actuelle, dans les situations où l'on souhaite rendre un meilleur service aux patients en quête d'esthétique, le paradigme a basculé vers une approche par une équipe pluridisciplinaire de spécialistes guidés par un coordinateur clinique.

De nos jours la médecine dentaire moderne doit pouvoir répondre aux patients souhaitant améliorer l'esthétique de leur sourire avec une approche pluridisciplinaire afin d'offrir les meilleurs soins possibles à ces patients.

Cette approche pluridisciplinaire doit être mise en œuvre par un coordinateur clinique guidant le travail d'équipe de spécialistes. Ce coordinateur peut être un omnipraticien, ou un praticien spécialiste ayant suivi des formations dans plusieurs disciplines. Cela lui donne ainsi la capacité de rassembler et d'organiser les différentes équipes : chirurgicale, orthodontique, restauratrice et technique ; en suivant une séquence de traitement personnalisée dans l'intérêt du patient et de ses attentes.

Ainsi tout le challenge repose sur les aptitudes du coordinateur à poser le bon diagnostic et à choisir le plan de traitement le plus adéquat. Pour cela, le praticien doit suivre un certain nombre de règles et bien comprendre les relations entre les dents et les structures adjacentes. L'évaluation de la position du bord incisif des incisives centrales supérieures par rapport à la lèvre inférieure, le rapport correct entre la hauteur et la largeur d'une dent et la position du rebord gingival lors du sourire sont des éléments de diagnostic capitaux.

Pour connaître les valeurs moyennes de ces 3 éléments de diagnostic, il existe un moyen mnémotechnique correspondant à "la règle des 4-2-2".

- a) Le bord libre des incisives centrales supérieures ne doit dépasser que de 4 mm au maximum et minimum 2 mm la lèvre supérieure au repos (Fig. 1)
- b) Lors du sourire, la gencive du maxillaire ne doit pas être visible de plus de 2 mm

- c) Le bord incisif de la centrale supérieure ne peut être distant de la lèvre inférieure que de 2 mm au maximum lors du sourire. (Fig. 2 & 3)
- d) Le tiers médian de l'incisive centrale supérieure doit être perpendiculaire au plan d'occlusion et le bord incisal doit toucher ce plan (± 0.5 mm ; Fig. 4)



Fig. 1 Niveau de l'incisive centrale sup. au repos par rapport à la lèvre supérieure (2-4 mm chez la femme, 1-2 mm chez l'homme).



Fig. 2 Un espace de 2 mm max. entre le bord incisif et la lèvre inf. lors du sourire exemple 1.



Fig. 3 Un espace de 2 mm max. entre le bord incisif et la lèvre inf. lors du sourire exemple 2.



Fig. 4 Le tiers médian de l'incisive supérieure doit être perpendiculaire au plan occlusal.



Fig. 5 Evaluation du ratio largeur - hauteur.



Fig. 6 Éruption passive altérée : l'émail peut être exposé par une simple gingivectomie en une séance.

Le rapport correct entre la largeur et la longueur d'une incisive centrale supérieure est de 78 à 80 %.

Si la position du bord incisif est déjà presque déterminée, on peut aisément définir la position de la limite gingivale (Fig. 5 & 6).

Le positionnement de cette limite gingivale doit être en concordance avec l'observation de 6 conditions présentes dans la cavité orale avec différentes étiologies et options de traitement :

1. Éruption passive incomplète, lorsque la gencive ne suit pas le niveau de la jonction émail-cément (JEC) lors de l'éruption. Le signe diagnostique est que la gencive déborde la JEC. Les options de traitement dépendent de la quantité de gencive attachée et du niveau osseux par rapport à la JEC (en règle générale, l'espace biologique doit être d'au moins 2 mm) :
 - a. Gingivectomie ;
 - b. Résection osseuse (ostéotomie) avec ou sans lambeau (sans lambeau, il est difficile de contrôler le niveau osseux qui doit être guidé par le contour gingival) ;
 - c. Lambeau de repositionnement apical
2. Éruption active incomplète, lorsque la crête osseuse ne se résorbe pas à un niveau de 2 mm sous la JEC. La limite gingivale recouvre encore la JEC. Ceci est traité par résection gingivale avec résection osseuse.
3. Éruption compensatoire lors d'une perte de substance dentaire, avec perte de dimension verticale ou de hauteur d'occlusion (syndrome de dents courtes). Le traitement peut être soit restaurateur, soit, en cas de mobilité importante de la lèvre, combiné avec un lambeau muqueux de repositionnement.
4. Éruption retardée combinée avec la perte prématurée des incisives lactéales supérieures, éruption retardée des incisives supérieures définitives ou égression des incisives inférieures. Les éléments diagnostiques sont : incisives supérieures courtes, incisives mandibulaires à éruption excessive ou relation de classe III mandibulaire. Ayant en tête la règle des 4-2-2, le traitement devrait consister en une réduction des bords incisifs inférieurs et un allongement des incisives supérieures combiné éventuellement à un traitement orthodontique d'ingression des incisives inférieures et la possibilité d'un traitement supérieur peu invasif.
5. Développement excessif du maxillaire, décrit comme une croissance hyperplasique de la base squelettique maxillaire où les dents sont positionnées loin des bases squelettiques avec augmentation du tiers inférieur de la face et exposition gingivale excessive et classifié en 3 catégories :
 - a. Catégorie 1 : 2-4 mm d'exposition gingivale, traitement par orthodontie seule, ou ortho et paro, ou paro et technique restauratrice ;
 - b. Catégorie 2 : 4-8 mm d'exposition gingivale, traitement paro et restaurations collées ou chirurgie orthognathique (Le Fort I) ;
 - c. Catégorie 3 : plus de 8 mm d'exposition gingivale, traitement par chirurgie orthognathique avec ou sans traitement paro et restaurations collées.
6. Mobilité importante de la lèvre supérieure - la lèvre sup. peut se déplacer de 6 à 8 mm par rapport à sa position de repos. Une distance de plus de 8 mm est signe d'une hyper mobilité. Tenant compte de cela, la distance moyenne disponible entre la bord inférieur de la lèvre supérieure et la base du nez (subnasion) est de 21 mm, on peut prendre deux photos du

patient (lèvre au repos et large sourire) et les superposer pour calculer facilement la mobilité labiale en utilisant la règle des 4-2-2. Généralement la longueur des dents est normale et l'esthétique dento-labiale est bonne voire idéale. Le traitement pourrait consister en un lambeau de repositionnement apical, un allongement coronaire avec résection osseuse ou une combinaison des deux (Fig. 8 & 9).

Exemple : photographies prises au même grossissement visionnées à l'aide d'Adobe Photoshop :



Fig. 7 Sourire ne montrant que le tiers inf. des dents du à une éruption passive altérée.



Fig. 8 Eruption retardée.



Fig. 9 Lèvre hypermobile et léger excès maxillaire vertical.



Fig. 10 Tiers inférieur sourire franc..



Fig. 11 Position de repos (son m).

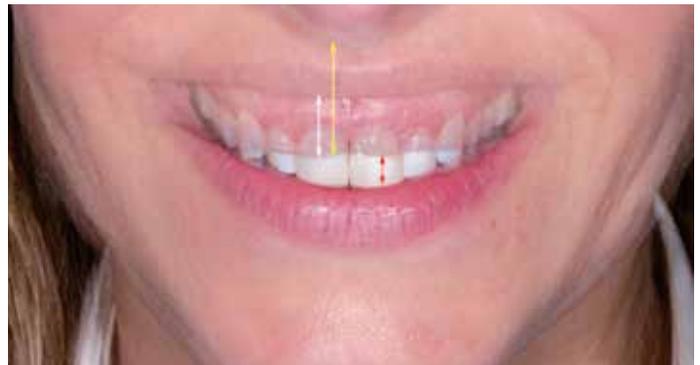


Fig. 12 Superposition des clichés, la flèche rouge indique la distance du bord incisif à la lèvre supérieure en position de repos. La flèche jaune indique la hauteur de la lèvre sup. au repos (~ 21mm). La flèche blanche indique la mobilité de la lèvre sup. de la position de repos au sourire.

Photo 10 : large sourire, longueur de la centrale visible - mesure digitale en pixels de la distance entre le bord incisif de la centrale et le bord inférieur de la lèvre supérieure (sourire maximal).

Photo 11 : lèvre au repos - 2 mm de la centrale sup. visible, + 21 mm de distance entre la lèvre sup. et la base du nez. Bord incisal à base du nez, 23 mm (bord incisal en position correcte).

Photo 12 :

x = distance entre le bord incisif et le bord inférieur de la lèvre (sourire large)

y = longueur d'incisive centrale exposée (au repos)

23 mm = 1,725 px ; x = 900 px ; mobilité = x - y ; $((23 \times 900) / 1,725) - 2 \text{ mm} ; = 12 \text{ mm} - 2 \text{ mm} ; = 10 \text{ mm}$

(Figs. 10-12)

Étant donné que l'étiologie est généralement multifactorielle, la combinaison de toutes les observations cliniques recueillies durant l'examen initial, incluant les données faciales, parodontales, orthodontiques, endodontiques et les obturations, ainsi que les radiographies et photographies diagnostiques, le clinicien a la possibilité d'établir un plan de traitement détaillé et explicite, en particulier pour les patients à demande esthétique élevée.

En fonction du concept de "Digital Smile Design" (dessin numérique du sourire), la relation entre structures dentaires et tissus adjacents permettra au coordinateur et au team de spécialistes de proposer au patient un plan de traitement adéquat. La présentation du traitement proposé via les logiciels informatiques Keynote® (Apple) ou Power Point® (Microsoft) est un élément déterminant pour le patient.

Cas clinique

Une femme de 32 ans se présente au cabinet avec les plaintes suivantes :

- Dents trop courtes (demande principale)
- Occlusion inconfortable
- Gencive trop visible au sourire
- Taches brunes sur les dents
- Points de contact insuffisants

La patiente présente un bon état de santé général avec un bon état parodontal et une profondeur au sondage de 2 à 3 mm. La cause du sourire gingival est multifactorielle, une combinaison d'éruption retardée, éruption passive altérée et une mobilité importante de la lèvre sup. L'examen clinique des dents et des photographies de diagnostic donne le tableau suivant (par ordre d'importance) :

Position du bord incisif	insatisfaisante
Forme	insatisfaisante
Luminosité	insatisfaisante
État de surface	insatisfaisant
translucidité	insatisfaisante
saturation	insatisfaisante
Teinte	correcte
Évaluation du sourire gingival	insatisfaisant
Ratio dentaire	insatisfaisant
Points de contact	insatisfaisants
Interférences occlusales	présentes



Fig. 13 Tiers inférieur au sourire avant traitement.



Fig. 14 Constatations par ordre d'importance après détermination de la position du bord incisif sur une photo du sourire.

Par ordre d'importance, nous plaçons en premier lieu la position du bord incisif. En effet, dans la majorité des cas, faute de placement correct du bord incisif, tout ce qui suivra donnera des dents qui sembleront naturelles mais qui ne seront pas exposées correctement lors du sourire.

En se basant sur les éléments récoltés, un plan de traitement est présenté à la patiente à l'aide de modèles 3D montés en articulateur et d'une présentation 2D sur Keynote® (Apple), permettant à la patiente de comprendre la situation de départ, le traitement proposé et une simulation du résultat final.

Après acceptation du plan de traitement, le cas est envoyé au céramiste du laboratoire pour réaliser un wax-up et un modèle en plâtre basés sur le diagnostic clinique (Figs. 15-17).



Fig. 15 Wax-up dupliqué sur un modèle en plâtre.



Fig. 16 Nouvelle proposition de forme réalisée en cire.



Fig. 17 Excellente communication avec le labo.

Un guide chirurgical d'allongement coronaire est réalisé sur un duplicata du wax-up (procédé « Essix » sous vide) afin de réaliser une ostéoplastie idéale lors de la phase chirurgicale (Fig. 18).

La gingivectomie est réalisée en suivant exactement le contour gingival programmé sur le wax-up, puis l'ostéoplastie est réalisée à l'aide du même guide en respectant un espace biologique de min. 2 mm (Figs. 19-24, chirurgie par Muriel Krischek LSD).



Fig. 18 Guide chirurgical d'allongement coronaire.



Figs. 19-24 Allongement coronaire avec recontour osseux.



Fig. 20.



Fig. 21.



Fig. 22.



Fig. 23.

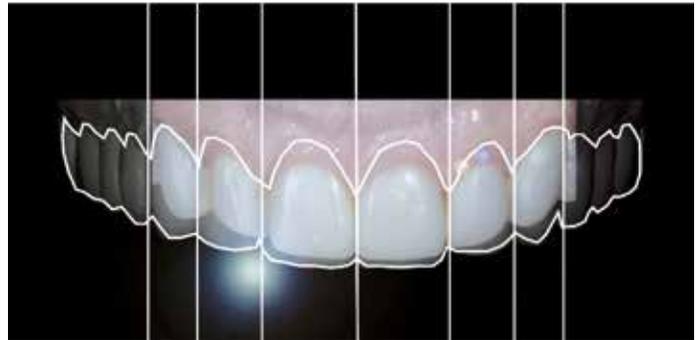


Fig. 24.

Le mock-up doit être essayé avant le rendez-vous chirurgical pour évaluation. Il sera placé idéalement 6 à 8 semaines après la chirurgie d'allongement coronaire. S'il est placé plus tôt, le mock-up en résine acrylique indirecte devra être d'une extrême précision et particulièrement bien adapté (Figs. 25-27).

Pour un contrôle optimal de l'espace biologique et pour autant que la gestion du temps dans un cabinet privé le permette, le remodelage osseux est effectué et le lambeau est suturé, suivi par la gingivectomie guidée. Le placement de la maquette se fait au rendez-vous suivant, après un délai de 2 ou 3 mois. Grâce à cette approche, le risque de récession gingivale ou d'invasion de l'espace biologique est réduit au minimum.

Une préparation contrôlée des dents est assurée grâce à la maquette, elle débute par le passage d'une fraise calibrée de 0,6 mm pour délimiter la profondeur de la taille (Fig. 25-29). Le diagnostic de la situation initiale, la structure sous-jacente des dents, la nouvelle proposition de forme et les attentes du patient jouent un rôle primordial dans le dessin des restaurations.



Figs. 25-27 Maquette en résine.



Fig. 26.



Fig. 27.

Le matériau de choix dans ce cas ci est une porcelaine feldspathique (VITA Zahnfabrik) sur modèle réfractaire dans la zone antérieure, combiné à du disilicate de lithium pressé (IPS e.max, Ivoclar Vivadent) dans la zone postérieure (Figs. 30-33).

En règle générale, quand un matériau comme la porcelaine feldspathique, qui diffuse la lumière jusqu'à la structure sous-jacente est utilisé, une épaisseur de 0,2 à 0,3 mm est nécessaire par niveau de teinte. Les restaurations ont été collées en utilisant une technique de mordantage total et l'essai initial est réalisé avec une pâte d'essai translucide (CHOICE 2, Bisco). L'occlusion a été vérifiée après collage et une gouttière de nuit en acrylique

fournie après la fin de l'équilibration occlusale. Le résultat final est représenté sur les figures 34, 36 & 37)._



Fig. 28 Contrôle de la profondeur de taille.



Fig. 29 Préparations.



Fig. 30 Restaurations en céramique sur modèle.



Fig. 31 La pâte d'essayer et l'organiser.



Fig. 32 Scellement.



Fig. 33 Avant.



Fig. 34 Après.



Fig. 33 Avant.



Fig. 36 5 mois post-op.



Fig. 37 Résultat final.

SÉCHERESSE BUCCALE?

SPRAY BUCCAL DE 100 ML PRÊT À L'EMPLOI

L'administration peut être répétée plusieurs fois par jour.



XEROTIN® CONVIENT À UN GRAND NOMBRE DE PATIENTS

- XEROTIN® soulage la sécheresse buccale en imitant la composition normale de la salive.
- XEROTIN® a un pH neutre
- XEROTIN® ne contient aucun dérivé d'origine animale (porcine, bovine)
- XEROTIN® ne contient ni gluten ni saccharose
- XEROTIN® est un spray physiologique sans gaz propulseur

Xerotin®

Norgine est ouvert aux retours sur ses produits et leur utilisation. Merci de nous envoyer votre expérience ou vos remarques concernant le XEROTIN® à l'adresse suivante:

NORGINE, Romeinsestraat 10, 3001 Heverlee, belgium.info@norgine.com

XEROTIN® est un dispositif médical. Lisez le mode d'emploi avant utilisation.

XEROTIN est une marque déposée de Difa Cooper S.p.A., donnée en licence au groupe SpePharm AG.



NORGINE

10/2014/00002
VERBODEN TOEGANG

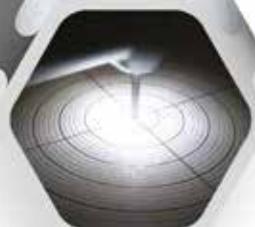
NEW:
Synea Vision
Penta LED!

PEOPLE HAVE PRIORITY



01

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



02

Shadowfree
illumination at
the treatment
side



03

Scratch-
resistant
surface

synea VISION

Facettes céramique sur dents non préparées

Voici un petit compte-rendu du workshop consacré aux facettes céramiques organisé par la Société de Médecine Dentaire en juillet dernier au Luxembourg.

Au cours de cette formation, des facettes céramiques stratifiées ont été collées en „live“ sur deux patientes. Chez la 1^{ère} patiente, il s’agissait de 2 facettes sur les incisives latérales supérieures et chez la seconde patiente de 8 facettes de la 14 à la 24. Cette formation pratique fut délivrée par le Docteur Joseph Sabbagh, professeur à l’université de Beyrouth (Liban) et possédant une pratique privée d’esthétique à Bruxelles.

Les facettes en céramique ont été réalisées par Monsieur Claude Less, gérant du laboratoire ART ORAL LUXEMBOURG, ainsi que du Laboratoire Futuradent à Luxembourg, établi depuis 1992. Claude Less est spécialiste, depuis 1998, dans le montage de facettes sur moignons réfractaires par technique stratifiée, technique qu’il a acquise auprès du célèbre Klaus Mùtherthies avec qui il coopère depuis quelque temps dans le laboratoire Art Oral a Güthersloh en Allemagne.

Réalisation de facettes* sur moignon réfractaire

(*) épaisseur moyenne de 0,2 et 0,7 mm



Les deux cas de facettes avant traitement

Après étude du modèle de situation, on réalise un wax-up qui sera ensuite transformé en mock-up en résine autopolymérisante. Il permettra au patient de voir, dans sa bouche, le résultat final.

L'étape suivante est indispensable, le prothésiste doit voir le mock-up en bouche afin de pouvoir l'adapter au profil et aux désirs individuels du patient.

Cette procédure pourrait également être réalisée à l'aide de facettes provisoires en composite qui sont posées en bouche sur les dents non préparées, l'avantage de cette technique indirecte est que ces facettes peuvent être enlevées des dents, modifiées jusqu'à ce que le résultat soit esthétiquement correct.

Dès que le patient et le technicien ont donné leur accord sur le résultat, on peut passer à l'étape suivante. Des moignons individuels sont réalisés à partir du modèle issu de l'empreinte définitive. Ils sont ensuite dupliqués et coulés dans un revêtement spécial adapté à la technique des facettes.

Ces moignons sont traités dans un four de préchauffage et ensuite durcis au four à céramique à 980°C. Après cette étape suivra la première cuisson wash, une cuisson qui permet la liaison entre le moignon réfractaire et la céramique posée par après.

Suivre la première cuisson de dentine et d'email qui permettra déjà de réaliser dans un premier temps la forme approximative de la dent. La deuxième cuisson permet de donner la forme finale des facettes. De petits détails peuvent encore être rectifiés lors d'une troisième cuisson ou en même temps que le glaçage.



Le plus grand challenge des facettes sur dents non préparées est sans doute l'adaptation des facettes sur le maître modèle après cuisson, avec des meulages très minutieux.

Il faut les ajuster sur les moignons en plâtre, le problème qui se pose ici est la présence de zones rétentives des dents naturelles. Après l'adaptation sur le maître modèle il est indispensable de faire un ajustage final sur un modèle vierge, non scié ; ceci réalisé, nos facettes sont prêtes pour l'essayage en bouche.

Il faut en premier lieu vérifier l'adaptation parfaite des facettes sur les dents naturelles, les points de contacts, et seulement après, adapter l'esthétique à chaque individu, nous parlons alors de l'érotisation des facettes en bouche, un point hyper important, car chaque dixième de millimètre a un effet magique sur l'ensemble de la restauration.



Le samedi matin, le docteur Joseph Sabbagh entamait le séminaire par un exposé théorique sur le collage des facettes en général, en détaillant tous les produits, la procédure de collage, ainsi qu'un grand nombre de petites astuces. Une discussion finale sur la théorie concluait la matinée. Le petit groupe prit place en terrasse, protégé d'un soleil radieux par de larges parasols, pour un petit lunch dans une ambiance décontractée bien sympathique. Une navette de bus transportait les participants entre les différents lieux du séminaire situés à moins de 15 minutes de distance de l'hôtel où avaient lieu les conférences théoriques, le laboratoire où furent réalisées les différentes tailles sur un modèle de situation de la bouche de la patiente et le cabinet dentaire où furent collées les facettes "en live" sur les deux patientes.



Revenons-en au workshop de juillet dernier; celui-ci débutait le vendredi soir par un dîner afin que chacun puisse faire connaissance, la soirée s'est déroulée dans une très bonne ambiance qui a permis à chacun de se sentir à l'aise.

En fin d'après-midi le samedi, tout le monde se retrouvait dans un cabinet dentaire pour le placement "en live" de 2 facettes sur incisives latérales non préparées.

Cette première journée se termina par un succulent dîner rassemblant conférenciers, participants et patientes au restaurant étoilé de Léa Linster.

Le dimanche matin fut consacré au placement de 8 facettes sur dents non préparées (de 14 à 24). La jeune patiente souhaitait fermer les espaces interdentaires et rallonger ses dents de 1,5 mm afin d'harmoniser son sourire. Cette séance de placement dura près de 3 heures, le Dr Sabbagh donnant à chaque étape toutes les explications utiles.



Contrôle du mordue



Discussion entre spécialistes



Résultat final



La pose au cabinet



3 mois après placement



Le sourire après pose

Tous le monde fut ravi à la fois du résultat esthétique que de l'ensemble du séminaire et de ses à-côtés. Le week-end se termina par un dernier lunch dans un restaurant gastronomique en France, non loin de la frontière Luxembourgeoise.

Vu la forte demande, il y a gros à parier que ce week-end sera réitéré au cours de l'année 2015.

CB12 boost chewing-gum

ELIMINE LA CAUSE
DE LA MAUVAISE HALEINE*

SANS
SUCRE

TRIPLE ACTION:

- ✓ ZINC
- ✓ FLUORURE DE SODIUM
- ✓ XYLITOL



EN COMBINAISON AVEC:




effet 12h

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

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

Technique d'élévation sinusale par voie latérale : défis et complications

Suzanne **CAUDRY**, PhD, DDS, MSc Perio : chargée de cours au Département de parodontie de l'Université de Toronto et pratique la dentisterie dans une clinique privée de Toronto pour laquelle elle est associée.

Michael **LANDZBERG**, DDS, MSc Perio, FRCD(C) : chargé de cours au Département de parodontie de l'Université de Toronto et pratique la dentisterie dans une clinique privée de Toronto pour laquelle il est associé.

J Can Dent Assoc 2013;79:d101_f

SOMMAIRE

L'élévation du plancher sinusale est une technique couramment utilisée lorsque la résorption de l'os alvéolaire a entraîné une perte de hauteur osseuse et que celle-ci est devenue insuffisante pour la mise en place d'implants dentaires.

L'élévation sinusale par voie latérale est choisie lorsque le déficit osseux est important. Bien que cette technique présente un haut taux de succès, elle n'est pas sans problèmes sur le plan chirurgical.

Les auteurs décrivent l'anatomie du sinus maxillaire et des techniques d'augmentation par voie latérale, puis examinent les diverses difficultés et complications qui peuvent survenir ainsi que les traitements pour y remédier.

En dentisterie, il est fréquent de remplacer une dent unique par un implant chez les patients pour qui cette pratique est indiquée. Les implants dentaires donnent en effet des résultats très prévisibles et leur mise en place ne requiert souvent aucune chirurgie complémentaire. Il arrive cependant qu'un déficit osseux empêche la pose d'un implant. De fait, la dimension verticale de l'os est souvent déficiente dans la partie postérieure du maxillaire supérieur, en raison de l'étroite proximité du sinus maxillaire avec les racines des prémolaires et des molaires.

ANATOMIE DU SINUS MAXILLAIRE

Le sinus maxillaire est une cavité pyramidale située dans le corps du maxillaire supérieur, le long des parois nasales. Il est limité au-dessus par le plancher orbitaire et en dessous par le processus alvéolaire. Les sinus maxillaires s'écoulent dans les cavités nasales par des orifices situés dans le méat moyen sur les parois internes des sinus. Ils sont tapissés d'une mince couche mucopériostée (habituellement moins de 1 mm), désignée membrane de Schneider, et ont un volume d'environ 12 à 15 mL. Ils sont irrigués et innervés, respectivement par des branches de l'artère maxillaire et du nerf maxillaire supérieur.

Comme la partie inférieure du sinus est située très près des dents supérieures postérieures, l'extraction de ces dents peut causer la pneumatisation du sinus maxillaire dans l'os alvéolaire et la résorption de la crête alvéolaire adjacente, ce qui compromet souvent la pose d'implants.

TECHNIQUES D'AUGMENTATION OSSEUSE

Une technique d'augmentation osseuse, qui consiste à pratiquer une ouverture dans la paroi latérale du sinus, a été publiée pour la première fois en 1980¹. Cette technique permet d'avoir accès à la paroi latérale du sinus en élevant un lambeau mucopériosté de pleine épaisseur à partir de la crête alvéolaire, au moyen d'incisions verticales de relâchement.

Les fraises chirurgicales à haute vitesse étaient jusqu'ici habituellement utilisées pour pratiquer l'ouverture dans la paroi latérale du sinus et ainsi accéder à la membrane de Schneider, mais l'utilisation d'appareils piézoélectriques a récemment été recommandée pour réduire le risque de perforation de la membrane.

Lorsque l'accès est pratiqué, des curettes sont utilisées pour détacher avec soin la membrane des structures osseuses adjacentes dans les trois dimensions, puis la greffe osseuse est mise en place dans l'espace ainsi créé. La pose des implants peut se faire au même moment ou après la guérison de la greffe. Une autre technique d'élévation, celle-ci par voie crestale à l'aide d'ostéotomes, a été décrite par Summers², et de nombreuses variantes de cette technique ont depuis été proposées.

Selon un examen consensuel de 85 études, les implants mis en place dans des tissus osseux greffés dans cette zone sont hautement efficaces, leur taux de survie variant de 88,6 % à 100 % (moyenne : 97,7 %; médiane : 98,8 %)³. Les tissus utilisés pour l'augmentation sinusale proviennent de sources variées, notamment d'autogreffes, d'allogreffes humaines et de xéno-greffes osseuses d'origine bovine. Des taux de succès comparables ont été observés avec ces diverses sources de greffons, utilisées seules ou en association^{4,5}.

En revanche, le temps de guérison peut varier en fonction du type de greffons, les greffes autogènes guérissant plus rapidement que les greffes allogènes^{6,7}. De plus, bien que certaines études présentent des résultats contradictoires quant au taux de survie obtenu, selon qu'on utilise ou non une membrane comme barrière au-dessus de la fenêtre latérale pratiquée dans le sinus, un article de synthèse fait état de taux de survie comparables – avec ou sans membrane – lorsqu'on exclut les études avec implants à surface lisse⁴.

Il existe une variété de techniques pour l'augmentation du processus alvéolaire dans cette région, mais la technique

d'augmentation originale par fenêtre latérale est fortement recommandée lorsque le déficit osseux est inférieur à 6 mm en hauteur⁸. Cette technique donne des résultats prévisibles lorsque la croissance verticale est supérieure à 4 mm; elle présente toutefois des difficultés sur le plan chirurgical, et elle comporte des risques et donne lieu à des complications. Nous discutons dans cet article de certains de ces risques et complications et proposons des mesures pour y remédier.

CHOIX DES PATIENTS

Une évaluation préalable minutieuse doit être faite des candidats devant subir une élévation du plancher sinusal pour s'assurer que la procédure est indiquée. Cette première évaluation doit notamment prévoir un examen approfondi des antécédents médicaux, sociaux et dentaires du patient.

Les patients qui prennent des médicaments ou qui sont atteints de troubles médicaux qui augmentent le risque d'effets indésirables peropératoires ou postopératoires (c.-à-d. diabète ou problème cardiaque non maîtrisé, troubles de saignement, abus d'alcool ou d'autres drogues) ne sont pas de bons candidats.

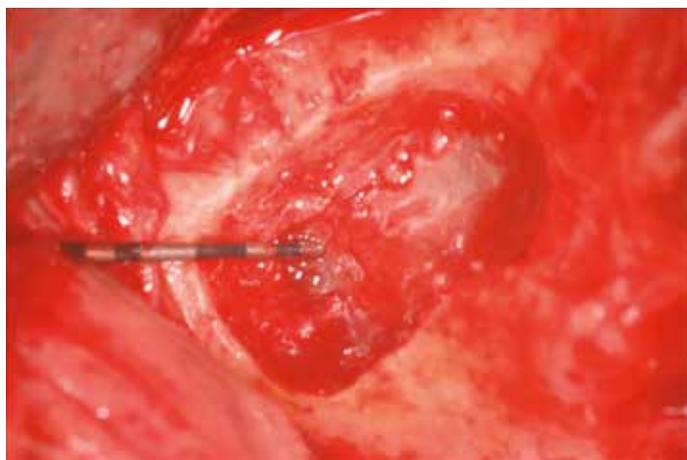
Le tabagisme est également un facteur de risque de l'échec de l'implant, mais ne constitue pas une contre-indication directe. Les fumeurs qui ne veulent pas cesser de fumer doivent être informés de ce risque accru d'échec.

VARIATIONS ANATOMIQUES

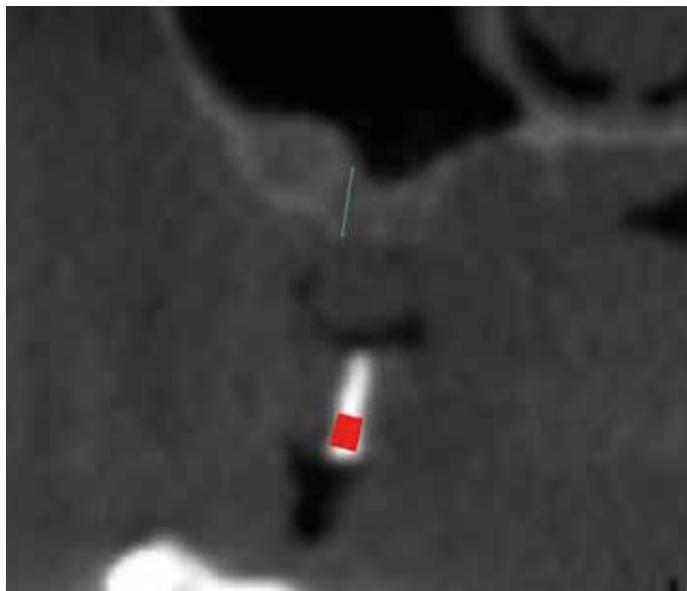
Il est recommandé d'utiliser la tomographie avant de procéder à l'élévation sinusale, afin d'évaluer divers facteurs liés aux sinus, notamment la présence de cloisons, l'épaisseur des parois latérales, les ondulations à partir des racines des dents supérieures, l'inégalité du plancher, les altérations dans la muqueuse et les variations dans les dimensions de la cavité.

Une paroi latérale épaisse (ill. 1) peut rendre l'accès à la membrane de Schneider difficile.

L'inégalité du plancher sinusal (ill. 2), la présence de racines de molaires ou de prémolaires ou une paroi antérieure étroite (ill. 3) peuvent faire en sorte qu'il soit difficile d'élever la membrane. Des ostéotomies distinctes pratiquées de chaque côté de la cloison permettent souvent de régler le problème des cloisons sinusales (ill. 4 à 6).



Ill. 1 : Paroi latérale épaisse (5 mm) des sinus.



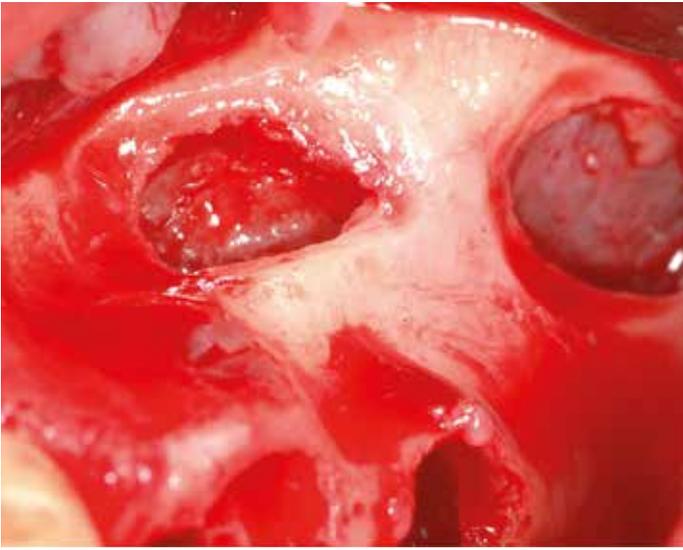
Ill. 2 : La tomographie volumique à faisceau conique préopératoire révèle une cavité sinusale profonde et un plancher inégal.



Ill. 3 : La tomographie volumique à faisceau conique préopératoire montre une fracture de la première prémolaire, qui complique l'accès en vue de l'élévation de la membrane dans la région du plancher sinusal. La paroi antérieure étroite complique encore davantage le cas.



Ill. 4 : Vue rétroalvéolaire préopératoire de la cloison entre les prémolaires et les molaires.



Ill. 5 : Extraction des deux prémolaires, préservation du site et préparation des fenêtres latérales de chaque côté de la cloison.



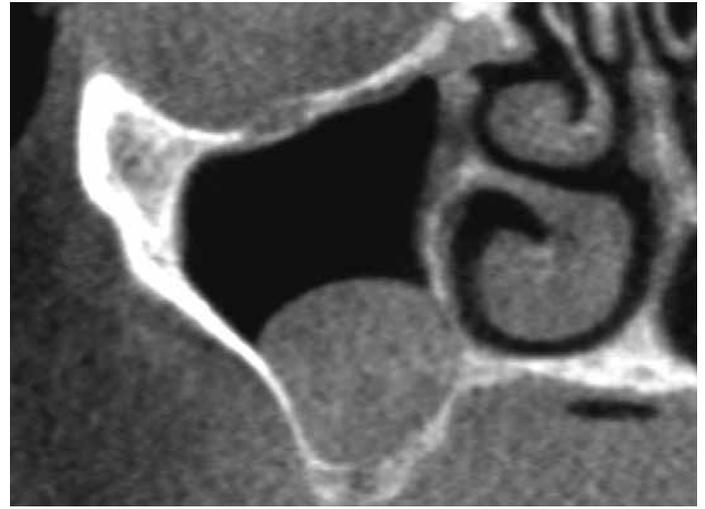
Ill. 6 : Vue rétroalvéolaire postopératoire de la préservation du site après guérison des prémolaires et des deux greffes dans la paroi latérale du sinus.

PROBLÈMES PRÉOPÉRATOIRES

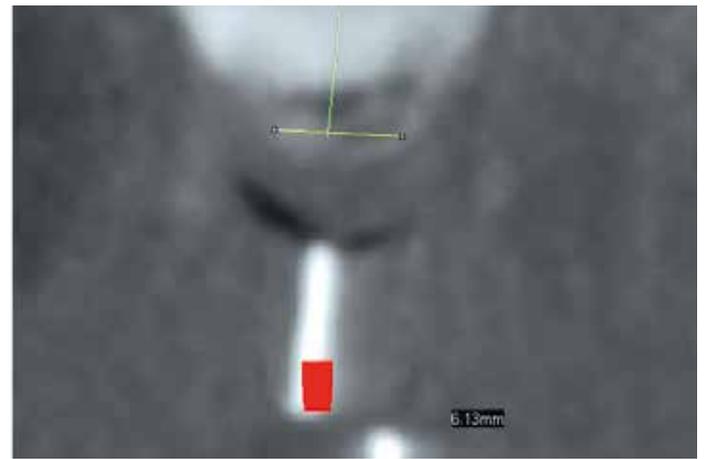
Si un pseudokyste antral (ill. 7 et 8) est présent dans la région où doit être pratiquée l'augmentation osseuse, il peut être complètement drainé après l'ostéotomie, avant l'élévation de la membrane et la mise en place de la greffe. Les patients qui présentent des pseudokystes plus gros ou plus généralisés devraient être dirigés vers un otorhinolaryngologiste pour être évalués avant d'envisager une procédure d'augmentation.

La tomographie préopératoire peut révéler la présence d'infections des sinus et leur étendue (ill. 9 et 10). Selon des rapports, des facteurs dentaires seraient la cause de la sinusite aiguë dans au moins 10 % des cas⁹. Si l'infection est d'origine dentaire, il importe d'éliminer la source de l'infection et d'administrer une antibiothérapie, conformément aux recommandations pour la pratique

clinique de l'American Academy of Otolaryngology pour le traitement de la sinusite chez l'adulte¹⁰. Les patients atteints de sinusite aiguë ou chronique qui n'est pas d'origine dentaire devraient être dirigés vers un professionnel médical compétent pour évaluation et traitement avant l'augmentation sinusale.



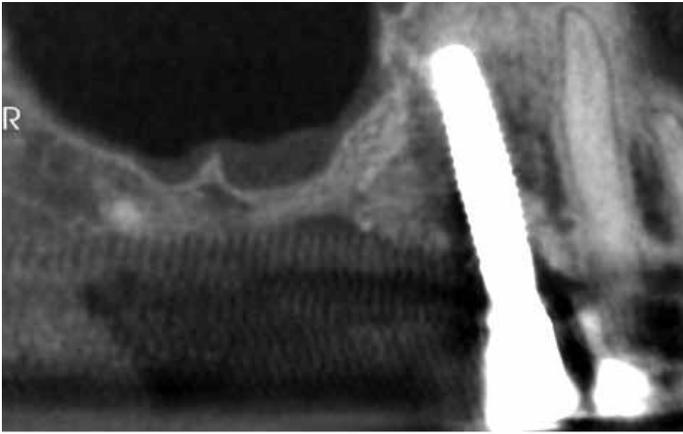
Ill. 7 : La tomographie volumique à faisceau conique préopératoire indique la présence d'un pseudokyste antral.



Ill. 8 : Tomographie volumique à faisceau conique postopératoire après le drainage du pseudokyste antral, l'élévation de la membrane de Schneider et la greffe osseuse.



Ill. 9 : La tomographie volumique à faisceau conique préopératoire révèle une radio-opacité ondulante diagnostiquée comme une sinusite chronique liée à une pulpite irréversible de la dent 15. La dent 15 a été extraite et des antibiotiques ont été administrés.



Ill. 10 : La tomographie volumique à faisceau conique postopératoire révèle un site après guérison avec seulement un léger épaissement de la muqueuse, trois mois après l'extraction. L'augmentation sinusale par voie latérale peut maintenant être pratiquée sans accroître le risque d'infection.

SAIGNEMENT PEROPÉRATOIRE ET POSTOPÉRATOIRE

Il est rare que l'élévation des sinus provoque une hémorragie importante, car les vaisseaux sanguins qui irriguent cette région sont des branches terminales de vaisseaux périphériques¹¹. Il est toutefois possible que des branches de l'artère alvéolaire supérieure et postérieure – une branche de l'artère maxillaire – traversent la zone où est pratiquée la fenêtre des sinus¹¹ (ill. 11 et 12) et donc que ces vaisseaux soient perforés.



Ill. 11 : Vaisseau sanguin dans la zone de l'ostéotomie de la paroi latérale du sinus.



Ill. 12 : Élévation de la membrane de Schneider autour d'un vaisseau sanguin, dans la zone de l'ostéotomie de la paroi latérale du sinus.

La mise en place de la greffe osseuse peut aider à maîtriser le saignement peropératoire, en exerçant une pression sur la plaie. Cependant, les saignements importants peuvent être difficiles à maîtriser, car ils peuvent entraîner l'élimination de particules de greffe osseuse. Si un vaisseau se trouve dans la paroi latérale de l'os, une lésion par écrasement du vaisseau peut arrêter le saignement.

Le saignement postopératoire peut parfois se manifester sous la forme d'un saignement de nez. Les patients doivent être informés de cette possibilité et savoir qu'ils doivent éviter de se moucher pendant au moins cinq jours après l'intervention. Les saignements postopératoires à partir du champ opératoire sont rares et peuvent être évités en pratiquant une suture primaire adéquate et complète.

PERFORATION DE LA MEMBRANE DE SCHNEIDER

Les perforations de la membrane de Schneider sont relativement fréquentes. Une tomographie volumique à faisceau conique devrait être réalisée au préalable pour évaluer les variations anatomiques, notamment pour déterminer si la membrane est très mince ou si les sinus présentent une anatomie complexe (c.-à-d. sinus étroits et profonds ou plancher ondulant), ce qui peut accroître le risque de perforation. La membrane peut également être perforée durant la préparation de l'ostéotomie ou l'élévation de la membrane.

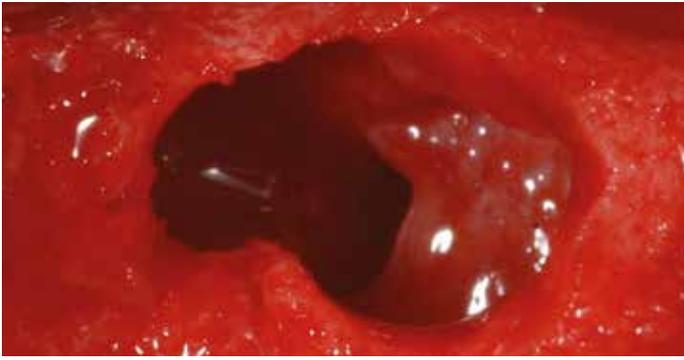
On peut toutefois réduire au minimum le risque de perforation durant la préparation en procédant avec soin durant l'utilisation de la fraise à haute vitesse ou de l'appareil piézoélectrique.

S'il y a perforation, il est important de tenter d'élever la membrane autour de la perforation, en élargissant au besoin le site de l'ostéotomie. Ceci peut toutefois être impossible si la perforation est importante. Les petites perforations peuvent être réparées en plaçant une membrane de collagène résorbable au-dessus de la zone perforée, après l'élévation de la membrane et avant la mise en place de la greffe osseuse (ill. 13 à 19).

Les perforations plus grosses sont plus fréquentes dans les zones où l'anatomie est complexe et elles sont plus difficiles à traiter. On les répare habituellement au moyen de membranes résorbables plus grosses qui sont fixées à la partie supérieure de la fenêtre d'ostéotomie à l'aide de broches osseuses, avant l'augmentation osseuse.



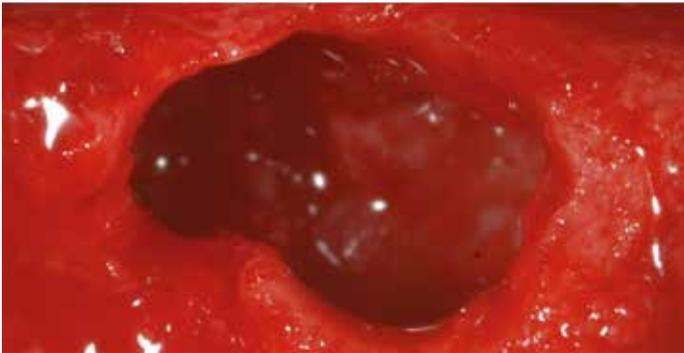
Ill. 13 : Radiographie rétroalvéolaire préopératoire montrant une hauteur osseuse minimale au site de la 16. Une augmentation latérale par greffe doit être pratiquée avant la mise en place de l'implant.



Ill. 14 : Élargissement du site de l'ostéotomie de la paroi latérale du sinus pour visualiser la perforation de la membrane de Schneider.



Ill. 18 : Mise en place de la greffe osseuse.



Ill. 15 : Élévation de la membrane de Schneider autour de la perforation.



Ill. 19 : Sur cette radiographie rétroalvéolaire postopératoire, la forme ronde et contenue de la greffe osseuse témoigne du succès de la restauration.



Ill. 16 : Utilisation d'une membrane résorbable pour réparer la perforation de la membrane de Schneider.



Ill. 17 : Mise en place d'une membrane résorbable pour réparer la perforation de la membrane de Schneider.

ŒDÈME ET HÉMATOME POSTOPÉRATOIRES

Après une augmentation sinusale par voie latérale, il est fréquent d'observer une tuméfaction marquée et la formation d'un hématome dans la joue et sous les yeux. Afin d'éviter une tuméfaction importante, un stéroïde peut être utilisé et l'administration d'un anti-inflammatoire non stéroïdien est fortement recommandée. Les patients qui présentent ces problèmes doivent être suivis de près.

INFECTIONS POSTOPÉRATOIRES

Les infections postopératoires consécutives à l'élévation des sinus sont relativement rares, survenant dans environ 2 % des cas¹². L'administration d'antibiotiques appropriés, avant et après l'intervention, est pratique courante et peut réduire le risque d'infection. L'association amoxicilline-acide clavulanique ou un macrolide sont des choix appropriés.

S'il y a infection postopératoire, le choix de l'antibiotique devrait se faire conformément aux recommandations pour la pratique clinique de l'American Academy of Otolaryngology¹⁰ pour le traitement de la sinusite chez l'adulte.

Si l'antibiothérapie n'est pas efficace, une incision avec drainage devrait être pratiquée. Si l'infection persiste, il faut alors élever un lambeau mucopériosté, puis retirer la greffe et bien irriguer le

champ opératoire.

CONCLUSION

La mise en place d'un implant dans un maxillaire supérieur postérieur avec déficit osseux est un traitement hautement prévisible, en raison du taux élevé de succès des techniques d'augmentation sinusale. Le taux de survie des implants se compare aux taux obtenus avec des implants mis en place dans un os maxillaire non augmenté⁵.

Ces cas peuvent toutefois présenter des difficultés sur le plan chirurgical. Le choix approprié des patients, une bonne planification du traitement à l'aide de la tomographie, ainsi qu'une parfaite connaissance de l'anatomie de cette région peuvent réduire le risque de complications. Le chirurgien devrait également connaître les risques associés aux diverses complications peropératoires et postopératoires pouvant survenir et les moyens de les traiter.

RÉFÉRENCES

1. Boyne PJ, James RA. Grafting of the maxillary sinus floor with autogenous marrow and bone. *J Oral Surg.* 1980;38(8):613-6.
2. Summers RB. A new concept in maxillary implant surgery: the osteotome technique. *Compendium.* 1994;15(2): 152-62.
3. Jensen SS. Proceedings of the 4th ITI consensus conference and literature review: sinus floor elevation procedures. In: Chen S, Buser D, Wismeijer D, editors. *ITI Treatment Guide Volume 5: Sinus Floor Elevation Procedures.* Chicago:

Quintessence Publishing Co. Ltd.; 2011. p. 3-9.

4. Jensen SS, Terheyden H. Bone augmentation procedures in localized defects in the alveolar ridge: clinical results with different bone grafts and bone-substitute materials. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2009;24 Suppl: 218-36.
5. Chiapasco M, Casentini P, Zaniboni M. Bone augmentation procedures in implant dentistry. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2009;24 Suppl:237-59.
6. Buser D, Hoffmann B, Bernard JP, Lussi A, Mettler D, Schenk RK. Evaluation of filling materials in membrane-protected bone defects. A comparative histomorphometric study in the mandible of miniature pigs. *Clin Oral Implants Res.* 1998;9(3):137-50.
7. Jensen SS, Brogini N, Hjørtting-Hansen E, Schenk R, Buser D. Bone healing and graft resorption of autograft, anorganic bovine bone and beta-tricalcium phosphate. A histologic and histomorphometric study in the mandibles of minipigs. *Clin Oral Implants Res.* 2006;17(3): 237-43.
8. Kutsuyama H, Jensen SS. Treatment options for sinus floor elevation. In: Chen S, Buser D, Wismeijer D, editors. *ITI Treatment Guide Volume 5: Sinus Floor Elevation Procedures.* Chicago: Quintessence Publishing Co. Ltd.; 2011. p. 33-57.
9. Brook I. Sinusitis of odontogenic origin. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2006;135(3):349-55.
10. Rosenfeld RM, Andes D, Bhattacharyya N, Cheung D, Eisenberg S, Ganiats TG, et al. Clinical practice guideline: adult sinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007;137(3 Suppl):S1-31.
11. Traxler H, Windisch A, Geyerhofer U, Surd R, Solar P, Firbas W. Arterial blood supply of the maxillary sinus. *Clin Anat.* 1999;12(6):417-21.
12. Urban IA, Nagursky H, Church C, Lozada JL. Incidence, diagnosis, and treatment of sinus graft infection after sinus floor elevation: a clinical study. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2012;27(2): 449-57.



NoStress

la maison
dentaire sa

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

Rocanal R3 Permanent Gangrene
Ciment dentaire d'obturation permanente de canaux infectés.

Rocanal R2 Permanent Vital
Ciment dentaire d'obturation permanente du canal après pulpectomie.

Rocanal R1 immédiat
Crème antiseptique lubrifiante pour canaux radiculaires.

Rocanal Irrigation
Solution hydro-alcoolique de rinçage canalair avec canules à double ouverture.
Nouveau : gain de temps, aucune aspiration, seulement irrigation !

ROCANAL

EN MOYENNE 40 TRAITEMENTS
NO STRESS
PAR BOITE

Le système pour une endodontie biologique

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



Distributeur pour la Belgique :

Deprophar
Rue du Sceptre 6
1050 Ixelles - Bruxelles
www.deprophar.be - info@deprophar.be

Made in Switzerland
Dispositif médical de classe III

CE 0459

HORIZON SCANNING DE LA PROFESSION DE PRATICIEN DE L'ART DENTAIRE

Anne Μετο, enquête réalisée dans le cadre d'un stage à la cellule de planification de l'offre médicale, service professions des soins de santé et Pratique professionnelle, DG soins de santé, SPF Santé Publique.

Les ressources humaines en santé sont un pilier important de nos systèmes de santé. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère que les systèmes et services de santé reposent sur les effectifs, les compétences et l'engagement du personnel de santé et qu'à ce titre ils doivent être une priorité pour les programmes de santé publique mondiaux.

Face à cet enjeu, des objectifs, stratégies, initiatives et partenariats sont développés tant au niveau national qu'international pour une planification adéquate de ces ressources. C'est ainsi qu'en Belgique, dans le cadre de la Joint Action for European Health Workforce Planning and Forecasting (JAEHWPF), la cellule de planification des professions de santé du Service Public Fédéral (SPF) santé publique a mis sur pied un projet pilote utilisant une méthodologie qualitative comme outil d'aide à la planification. Cette méthodologie qualitative mise au point par le Centre for Workforce Intelligence (CfWI) se nomme "Horizon scanning". Il permet, grâce à des entretiens avec les acteurs clés d'une profession ainsi qu'une revue de la littérature, de mettre en évidence les challenges (en termes de menaces et d'opportunités) auxquels devront faire face cette profession dans un futur déterminé. L'objectif de cette étude exploratoire a donc été de réaliser un "Horizon Scanning" de la profession des praticiens de l'art dentaire en Belgique.

Parmi les dix experts en santé dentaire contactés, seuls huit ont pu être effectivement interviewés. Leurs discours ont permis de mettre en évidence plusieurs facteurs susceptibles d'influencer l'avenir de la profession en Belgique. Ces facteurs ont été classés en huit catégories. Les quatre premières sont considérées comme catégories principales car elles apparaissent dans le discours de tous les experts interviewés. Les quatre suivantes sont considérées comme secondaires non pas qu'elles soient moins influentes, mais simplement parce qu'elles n'ont pas été évoquées dans tous les discours.

LES CATEGORIES PRINCIPALES

La formation :

En Belgique l'accès aux études, dont les études universitaires de sciences dentaires, est de la compétence des communautés. En Flandre, l'accès aux études de médecine et de dentisterie est conditionné par la réussite d'un examen d'entrée. En communauté française, cet accès est libre. Or l'accès à la profession de dentiste (généraliste ou spécialiste) est du ressort du fédéral et est contingenté. Cette complexité institutionnelle est à l'origine de nombreux quiproquos relevés lors des entretiens avec les experts du monde dentaire.

L'examen d'entrée loin d'être un numérus clausus reste néanmoins très sélectif, sur les 5714 candidats qui se sont présentés en 2013, seuls 1269 ont réussi l'examen (ce qui signifie un taux de réussite de 22%) et toujours selon l'expert de l'université néerlandophone, 10% de ces étudiants choisiront la filière dentisterie dans l'une des deux universités KU Leuven ou U Gent et pourront espérer un taux de réussite allant jusqu'à 80% tout au long de leur cursus. Du côté francophone par contre, un engouement marqué pour les études médicales "engouement sans mécanismes de filtres" comme le fait remarquer le représentant de l'organisation professionnelle francophone, est à l'origine d'une avalanche d'inscriptions dans les universités francophones.

À l'UCL, l'ULB et l'ULG le nombre d'inscriptions est passé respectivement de 268, 236, 185 inscriptions en première année de sciences dentaires pour l'année académique 2008-2009 à 413, 381, 242 pour l'année académique 2010-2011.

Ces chiffres (les derniers du CReF) sont à priori en constante progression avec des conséquences jugées néfastes par l'ensemble des experts consultés qui constatent que les universités francophones sont débordées et voient leurs capacités de formation dépassées ce qui mettrait en péril la qualité de la formation que les universités peuvent offrir à leurs étudiants.

La nomenclature, le système de conventionnement et l'accord dento-mutualiste :

Pour certains experts, la nomenclature est un outil puissant pour diriger ce que font les dentistes, or celle-ci n'évolue pas avec les réalités de terrain de la profession, et ne lui correspond plus. D'où le désintérêt croissant de la profession pour le système de conventionnement.

Nouveaux rôles, prévention et prise en charge des personnes à besoins particuliers :

Dans les années 70 à 80, de grandes cohortes de dentistes ont été formées, celles-ci arrivent à l'âge de la pension et vont quitter la profession faisant craindre une pénurie dans les années à venir. Cette crainte, les experts la relativisent, ils y voient une occasion non pas de former à nouveau de grosses cohortes de dentistes, mais plutôt l'opportunité de réorganiser la profession en créant de nouveaux rôles et un système de délégation de tâches. Tous les experts considèrent ces nouveaux rôles comme un atout tant économique que stratégique. À tel point que plusieurs d'entre eux ne parlent plus de planification de l'offre de praticiens de l'art dentaire, mais bien de

planification de la «force dentaire». Ces nouvelles professions semblent être pour les experts garantes de l'amélioration de la qualité du travail dans les cabinets dentaires en déchargeant le dentiste de certaines tâches, lui permettant ainsi de se concentrer sur son corebusiness. Garantes aussi de l'organisation d'une prévention primaire efficace et efficiente. Et finalement garantes et porteuses de projets et d'une vision de santé publique en termes de prévention buccodentaire.

Le conseil de l'art dentaire a émis le 19/03/2013 un avis concernant la création du métier d'assistant en soins bucco-dentaires. L'avis précise que si pour l'heure les soins dentaires sont encore assurés, l'avenir pose de grandes questions, pas seulement au niveau du nombre de dentistes mais aussi de la délégation de tâches. Les membres de la commission relèvent le fait que la Belgique est l'un des seuls pays de l'EU à ne pas avoir d'assistants dentaires. Ils proposent une formation en trois ans, que leurs compétences soient du domaine de la prévention, de l'instruction des patients, et qu'à l'avenir certains soins leur soient délégués. Le CAD propose aussi que leur nombre soit déterminé par la commission de planification, tenant compte du nombre de dentistes et de la situation dans les pays voisins. L'avis conclue en précisant qu'un soutien aux dentistes participerait à l'amélioration tant de la santé buccale que générale et à l'économie des soins.

La mobilité :

La question de l'émigration des praticiens de l'art dentaire n'est pas soulevée du côté francophone où elle est considérée comme quasiment inexistante. Par contre du côté néerlandophone, les experts voient les confrères flamands émigrer vers les Pays-Bas où ils trouveraient de meilleures conditions de travail (horaires moins contraignants, existence d'hygiénistes, etc.)

Pour ce qui est de l'immigration, la majorité des experts ne considère pas l'arrivée de confrères étrangers comme une menace en soi, mais tous s'accordent pour dire qu'elle doit absolument être intégrée dans le modèle de planification afin d'en contrôler les effets. Pour des questions de :

Justice : par rapport aux étudiants belges, pour qui l'accès à la profession est contingenté.

Santé publique : car certains experts estiment que la formation reçue dans certaines universités non belges, n'est probablement pas comparable à celle des universités belges.

Bonne gestion : point soulevé par l'INAMI qui estime que le budget sera plus entamé par un dentiste supplémentaire que par un patient supplémentaire. Donc plus il y a de dentistes plus il y a de chances que le budget des soins dentaires explose.

En ce qui concerne la répartition des praticiens au sein du territoire belge, les experts estiment que la Flandre connaît une bonne distribution des dentistes sur son territoire, ce qui n'est pas le cas au sud du pays. Le terme " déserts médicaux " est utilisé par certains experts pour qualifier certaines provinces de la Wallonie. Les organisations professionnelles sont d'ailleurs demandeuses d'un cadastre des lieux d'exercice des praticiens de l'art de dentaire dans un objectif de planification plus objective.

LES CATEGORIES SECONDAIRES

Les pratiques de groupes

En plus du fait que les pratiques de groupe permettent aux dentistes de sortir de l'isolement, Les experts voient dans cette organisation une façon d'améliorer la qualité du travail car les praticiens en se rassemblant peuvent ainsi partager des frais d'investissement en engageant par exemple plus de personnel aidant, en s'offrant du matériel de pointe pour la stérilisation ou la radiologie, en se permettant des conditions de travail (aménagement des horaires, congés, etc.) que chacun, individuellement ne pourrait s'offrir, sinon au prix fort. Pour l'INAMI, les économies réalisées au niveau des cabinets pourraient alors se répercuter sur les prix pour les patients.

La consommation des soins

Les experts ont la nette impression que la composante esthétique des soins dentaires occulte la composante médicale dans l'esprit autant de la population que des politiques et parfois des dentistes eux-mêmes.

Au niveau de la population et des praticiens les experts le remarquent à l'augmentation de la demande et de l'offre de soin à visée esthétique. C'est pour cette raison que le représentant de l'université néerlandophone juge qu'il est temps de revaloriser la dentisterie générale, les soins aux enfants, ainsi que la prévention.

Les assurances complémentaires

Les experts considèrent ces assurances complémentaires comme une façon d'augmenter l'accessibilité financière des soins dentaires pour la population et une alternative à une nomenclature qui n'évolue pas. Certains sont particulièrement favorables à ces assurances dans le cadre des mutuelles car contrairement aux assureurs privés, elles accompagnent leurs produits d'un réel projet de santé. Les mutuelles sont tout aussi favorables à ce type de mesures car elles se rendent bien compte que l'assurance obligatoire ne prend pas en compte une grande partie de la réalité des soins dentaires de la population. Mais le bémol pour elles reste le problème de la transparence et de la sécurité tarifaire pour le patient.

Ethique et économie

Cette dernière catégorie reprend des réflexions d'ordre éthique voire morales soulevées par les experts. Il se trouve que ces réflexions sont toujours en lien avec des considérations de type économique.

- 1) Le budget pour les soins buccodentaires n'est pas énorme. Environ 70 euros par personne selon le représentant de l'INAMI. Est-ce la raison pour laquelle des soins onéreux comme la prothèse fixée ne sont pas inclus dans l'assurance obligatoire alors que la littérature a fait la preuve de leur efficacité par rapport à des techniques qui elles sont moins coûteuses et remboursées ? Les soins dentaires sont coûteux et pour une partie de la population rencontrant des obstacles financiers, toute une série de soins ne sont pas faits. Que veut investir le gouvernement dans la santé buccodentaire ? Les assurances privées et complémentaires sont-elles réellement la solution ?
- 2) Le dentiste doit faire vivre son cabinet cela ; est une réalité économique. Si la réorganisation de la profession avec création de nouveaux rôles est esquivée au profit de la formation de grandes cohortes de dentistes qui remplaceront les grandes cohortes qui quittent la profession, les experts sont persuadés que la profession se retrouvera comme il y a 30 ans, dans une situation de pléthore. Situation qui conduira inévitablement à un réflexe de repli sur soi avec des dentistes qui décident de travailler seuls (décocher eux même le téléphone, faire eux-mêmes la stérilisation etc.) pour ne pas avoir à payer du personnel. Quid des conditions de travail (qualité, efficacité, efficience) et de vie des praticiens dans un tel contexte? Ainsi que du risque d'une poussée à la surconsommation (faire deux visites par an alors que une seule serait suffisante, multiplier la prise de radiographies, etc.)
- 3) Les jeunes dentistes ne veulent plus investir et préfèrent s'associer ou collaborer. Donc non seulement les anciens cabinets ne sont plus repris, mais en plus les experts se demandent à qui va incomber le devoir d'en ouvrir de nouveaux ? Va-t-on tomber dans le giron du privé ?
- 4) Le paiement à l'acte est le mode de rémunération majoritaire en Belgique. Mais si le mode d'organisation du monde dentaire évolue : création de nouvelles professions qui assistent le dentiste, prise en charge globale des personnes à besoins particuliers, soins préventifs avec équipes mobiles, etc. Alors certains experts voient d'un bon œil que les modes de rémunération évoluent eux aussi vers d'autres modes comme le forfait par exemple.
- 5) Plusieurs experts estiment que la formation dans les universités est peut-être un peu trop tournée vers l'esthétique, la cosmétique, les gros travaux prothétiques ; ce qui pour eux n'est finalement pas la demande pour une grosse partie de la population. Ils estiment que le rôle social d'une profession qui rend service à la population n'est pas assez mis en avant.
- 6) En ce qui concerne la répartition géographique des praticiens sur le territoire de la FWB, certains experts pensent que des incitants financiers (IMPULSEO) seraient une solution pour motiver les dentistes à s'installer dans les déserts médicaux. D'autres sont contre cette idée et estiment que la solution se trouve dans l'imposition. Comme pour les pharmaciens, l'obtention du numéro INAMI par un dentiste devrait être conditionnée par l'obligation de s'installer à un endroit bien précis du territoire belge afin que la planification ne se fasse pas qu'au niveau de l'offre numérique mais aussi géographique. " Voilà, vous sortez, il y a de la place là et là ".

RÉSUMÉ DE LA DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE :

Des entretiens ont été réalisés avec 8 experts du monde dentaire belge **choisis comme suit : 2 représentants des universités (une francophone et une néerlandophone), 2 représentants des associations professionnelles (une francophone et une néerlandophone), 2 représentants des spécialités reconnues en sciences dentaires (1 spécialiste en orthodontie , 1 spécialiste en parodontologie), 1 représentant de l'INAMI et enfin 1 représentant des mutuelles. Chaque entretien a été intégralement retranscrit.** Aucune hypothèse n'ayant été formulée au départ de ce travail, la théorisation ancrée a été utilisée comme méthode d'analyse des verbatims et a permis de classer les différentes idées en thèmes puis en catégories. Les articles sélectionnés lors de la revue de la littérature l'ont été sur base de leur titre, leur résumé puis leur contenu. La recherche s'est faite dans un contexte belge puis international sur des moteurs de recherche comme Pub Med, Cochrane Library, portail canadien des pratiques exemplaires, les sites internet du SPF santé publique ainsi que des communautés française et flamande.

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.

➤ A l'achat d'une unité KaVo E50, il ya compris dans le prix un chaise dentaire PHYSIO Evo.

➤ A l'achat d'une unité KaVo E70, il ya compris dans le prix un Expert DC système intra.

Le workflow KaVo 360°

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

KaVo

KaVo. Dental Excellence.

1 DENTIFRICE

SENSIBILITÉ INTÉGRAL

Sensodyne® estime que les patients qui souffrent d'hypersensibilité dentinaire ont des besoins différents

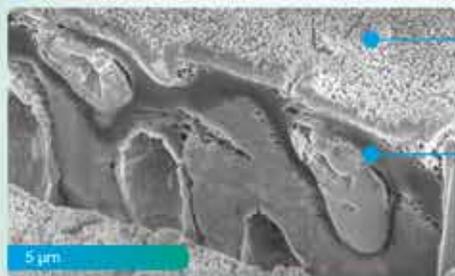
Sensodyne® Complete Protection, formulé à partir de la technologie NovaMin®, délivre un soin complet offrant des bénéfices spécialement étudiés pour satisfaire les divers besoins et préférences de vos patients. Avec un brossage deux fois par jour, Sensodyne® Complete Protection :

- Assure un soulagement cliniquement prouvé de l'hypersensibilité dentinaire^{1-3**}
- Contient du fluor pour renforcer l'émail
- Contribue à maintenir la bonne santé des gencives^{4-6**}

Sensodyne® Complete Protection, formulé à partir de la technologie NovaMin® – une approche de pointe pour un soulagement de l'hypersensibilité dentinaire

- NovaMin®, ne technologie d'administration de calcium et de phosphate, déclenche une cascade de réactions au contact de la salive⁷⁻¹², qui conduit à la formation d'une couche réparatrice d'hydroxyapatite de substitution sur la dentine exposée et au sein des tubules dentinaires.^{7, 9-13}
- Des études *in vitro* ont démontré que la couche d'hydroxyapatite de substitution commence à se former dès la première utilisation⁷⁻⁹ et présente une résistance jusqu'à 50 % supérieure à celle de la dentine.^{9,14}
- La couche d'hydroxyapatite de substitution se lie solidement au collagène de la dentine exposée^{10,15} et s'est révélée, lors des études *in vitro*, résistante aux attaques physiques et chimiques par voie orale,^{9, 14-17} telles que l'abrasion par la brosse à dents¹⁶ et les aliments et boissons acides.¹⁴⁻¹⁷

Des études *in vitro* révèlent qu'il se forme une couche d'hydroxyapatite de substitution sur la dentine exposée et dans les tubules dentinaires.^{7, 9, 10, 12, 13}



Couche d'hydroxyapatite de substitution **sur** la dentine exposée

Couche d'hydroxyapatite de substitution **dans** les tubules de surface

Adapté de Earl et al., 2011 (A). Image MEB d'une coupe transversale d'hydroxyapatite de substitution formée *in vitro* au bout de 5 jours (sans brossage)¹⁴ en salive artificielle par une solution NovaMin® sursaturée.

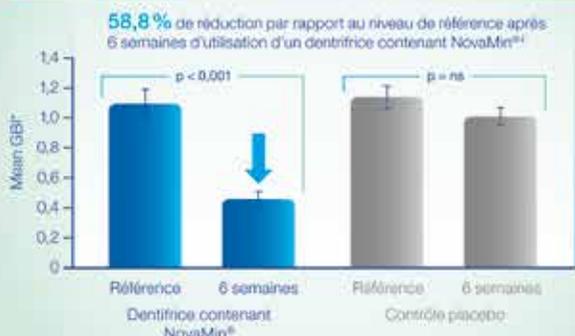


Sensodyne® Complete Protection contribue à maintenir la bonne santé des gencives⁴⁻⁶

Une bonne technique de brossage peut être optimisée par l'utilisation d'un dentifrice spécialement conçu pour contribuer à maintenir une bonne santé gingivale.^{18,19}

Dans les études cliniques, les dentifrices contenant NovaMin® ont montré jusqu'à 16,4 % d'amélioration du contrôle de la plaque dentaire ainsi qu'une réduction significative de l'indice de saignement gingival par rapport aux dentifrices témoins.⁴⁻⁶

Réduction significative de l'indice de saignement gingival (GBI) après 6 semaines d'utilisation d'un dentifrice contenant NovaMin®⁴



Adapté de Tai et al., 2008. * Étude clinique contrôlée randomisée, en double aveugle, sur 95 volontaires ayant reçu un dentifrice contenant NovaMin® ou le contrôle placebo (dentifrice non équilibré ne contenant pas de NovaMin®) pendant 6 semaines. Tous les sujets ont bénéficié d'une prophylaxie et d'un polissage supra-gingival et ont été formés aux techniques de brossage.⁴
⁴Échelle GBI de 0 à 3.

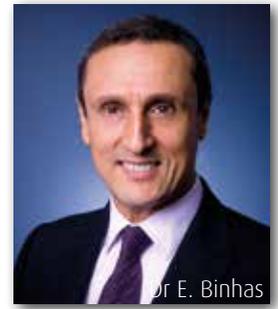


Soin complet pour les patients souffrant d'hypersensibilité dentinaire¹⁻⁶

** Avec un brossage 2 fois par jour

Références : 1. Du MQ et al. Am J Dent 2008; 21(4): 210-214. 2. Pradeep AR et al. J Periodontol 2010; 81(8): 1187-1193. 3. Sallan S et al. J Clin Dent 2010; 21(3): 62-67. Prepared November 2011; 2-11-406. 4. Tai EJ et al. J Clin Periodontol 2006; 33: 86-91. 5. Devi MA et al. Int J Clin Dent Sci 2001; 2: 46-49. 6. GSK data on file (study 23690694). 7. La Torre G, Dimerapan DO. J Clin Dent 2010; 21(3): 72-76. 8. Edgar WM. Br Dent J 1992; 172(5): 305-312. 9. Burwell A et al. J Clin Dent 2010; 21(Spec Iss): 66-71. 10. Eifendt SE et al. J Mater Sci Mater Med 2002; 26(8): 557-566. 11. de Azavedo J et al. J Mater Sci Mater Med 1996; 30(1): 402. 12. Arossi D et al. A J Biomed Mater Res 2003; 65: 344-351. 13. Earl J et al. J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 62-67. (A) 14. Parkinson C et al. J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 74-81. 15. West NX et al. J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 62-80. 16. Earl J et al. J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 68-73. (B). 17. Wang Z et al. J Dent 2010; 38: 400-410. 18. "Dentifrices" Encyclopaedia of Chemical Technology 4th ed. vol 7, pp. 1023-1030, by Mohan Podar Consumer Products Development Resources Inc. 19. van der Weegen GA and Hooi KPK. J Clin Periodontol 2005; 32 (Suppl 14): 214-228. Date of Preparation: June 2013. CHBE/CHBENO/0225/13

Préparez votre équipe à **traverser** cette nouvelle année **sans encombre**



John Quincy Adams, président des Etats-Unis au 17^{ème} siècle a dit un jour : " Si vos actions inspirent plus de rêves à votre entourage, lui donnent l'envie d'apprendre davantage, d'en faire plus, et de devenir meilleur, alors vous êtes un vrai leader ".

Voilà une phrase qui pourrait être votre nouveau leitmotiv pour traverser en toute quiétude cette nouvelle année professionnelle et communiquer votre enthousiasme à votre équipe. Devenir un vrai leader peut être un nouveau challenge pour cette année ! Il est grand temps de commencer à guider votre équipe. Des pistes pour tout de suite dans cet article.

Certains praticiens ont souvent à l'esprit une idée erronée de ce qu'est réellement le leadership. Et c'est malheureusement celle qu'ils appliquent concrètement dans leur lieu d'exercice : certains confondent " Leaders " avec " Donneurs d'ordres ".

Pour être un leader de cabinet efficace, et obtenir des résultats probants, le dentiste doit élargir son champ de vision et prendre de la hauteur par rapport à son nouveau rôle. Plutôt que de s'évertuer à donner des ordres qui d'ailleurs ne sont pas correctement respectés, le vrai leader communique à son équipe son envie d'aller de l'avant. Il guide et sait s'entourer des bonnes personnes. Il obtient des autres des résultats à la hauteur de son propre niveau d'exigence.

ET SI CE DENTISTE C'ÉTAIT VOUS ?

N'auriez-vous pas envie pour cette nouvelle année d'améliorer votre cadre de travail et, par conséquent, votre quotidien ? N'auriez-vous pas envie de faire partager votre enthousiasme à une équipe formidable ? Je me doute que votre réponse est oui.

Je vous livre ici plusieurs pistes sur lesquelles vous pouvez vous focaliser durant cette année pour arriver à cet objectif. Chacune d'elle aura rapidement un impact positif sur votre cabinet et votre équipe.

1 Créez, partagez et faites la promotion de votre vision pour le cabinet

L'outil pratique le plus important pour tout leader de cabinet est une déclaration écrite de votre vision. Cette dernière doit décrire quel serait votre « cabinet idéal » dans les trois prochaines années. Les dentistes et leurs équipes ont besoin d'avoir une vision claire de la direction à prendre. Ce n'est qu'à cette condition qu'ils pourront trouver l'inspiration adéquate pour modeler les idées en actions concrètes.

La vision donne les objectifs à atteindre. Ils peuvent être mis en place petit à petit pour faire progresser le cabinet. Seul le dentiste peut être à l'origine de cette vision. Elle sera fondée sur son amour pour son métier et l'envie de prendre soin des autres, patients comme membres de son équipe. Le praticien doit également s'assurer que tout son personnel a compris sa vision et travaille conjointement dans cette direction.

2 Encouragez les membres de votre équipe à en faire plus ... et à le faire bien !

La première étape pour améliorer les performances d'une équipe est de lui donner plus de responsabilités, si bien évidemment, elle en a les capacités. En faisant sentir à l'équipe qu'elle fait partie intégrante du succès du cabinet, le praticien donne toute sa confiance. Bien sûr, cela n'exclut pas le contrôle ! D'ailleurs, une bonne délégation ne peut se faire sans contrôle. Sinon, il ne s'agit plus de déléguer mais de se décharger.

Souvent la délégation de toutes les tâches administratives, ainsi que de certaines tâches relationnelles fait ressortir le plein potentiel de votre personnel. Si vous déléguez correctement ce qui peut l'être, vous passerez plus de temps à soigner vos patients et vous inspirerez à votre équipe la volonté d'exceller et de se dépasser dans son travail.

3 Cultivez l'auto-motivation en communiquant avec les autres

Montrer son enthousiasme peut être quelque chose de naturel pour certains praticiens. Pour d'autres un peu moins. Le leader du cabinet doit savoir encourager son équipe, la complimenter, la remercier, etc. En revanche, ceci ne fonctionne que si le personnel est déjà auto-motivé. Ce serait extrêmement culpabilisant pour le praticien

que de laisser penser que la motivation de son personnel lui incombe. Il doit seulement la cultiver.

4 Mettez en place de hauts standards de réussite

Qui trouve réellement son équilibre dans la médiocrité ? A vrai dire, pas grand monde. En visant l'excellence, le chirurgien-dentiste encourage son équipe à se dépasser en poursuivant les plus hauts standards de qualité et les plus hauts niveaux de réussite personnels et cliniques. Dans le cadre d'une stratégie de développement, le dentiste peut définir un ensemble d'objectifs de performance mesurables et réalistes.

La formation professionnelle de toute l'équipe est une des clés pour atteindre les objectifs et viser l'excellence.

5 Soyez attentif à ce que disent ceux qui vous entourent

Écoutez votre équipe ! Souvent le contact privilégié de votre équipe avec la patientèle permet à celle-ci d'avoir une autre vision que vous sur une situation donnée. En échangeant avec tous les membres du personnel, de nombreuses bonnes idées peuvent jaillir. A vous de choisir les meilleures.

En revanche, écouter et admettre qu'une idée est bonne ne signifie pas systématiquement que l'idée sera retenue, car seul vous, leader du cabinet, avez tous les éléments en mains pour juger des priorités. En cas de désaccord de l'équipe avec vos suggestions, c'est vous qui tranchez. La prise de décision finale vous appartient.

6 Déléguez une partie des prises de décision

Hormis ce qui relève de l'ordre clinique, très peu des décisions quotidiennes dans un cabinet dentaire méritent toute l'attention du praticien. Celles de routine pourraient être déléguées à certains membres du personnel. Ces derniers peuvent parfois faire des erreurs, mais peuvent également s'améliorer par la suite et vous montrer qu'ils sont capables de ne pas les réitérer à l'avenir. Faites confiance, tout en contrôlant (c'est la clé !).

En déléguant, le dentiste se libère de la charge des décisions mineures, et peut ainsi se concentrer sur les grandes questions d'avenir et les stratégies d'évolution du cabinet. Le leader doit se montrer sûr de lui et prendre des décisions fermes et claires.

Il n'y a que comme cela que les membres de l'équipe seront rassurés et oseront prendre à leur tour les décisions pertinentes qui leur incombent.

7 Montrez l'exemple

Imaginons que votre vision pour l'avenir du cabinet appelle votre équipe à fournir un niveau extraordinaire de service à la patientèle. En observant votre façon de faire avec vos patients, les membres de l'équipe devraient percevoir concrètement ce que signifie " Haut niveau de service " dans votre esprit.

Conclusion

Le contexte économique 2015 oblige les leaders de cabinet à commencer à gérer leur cabinet par eux-mêmes, non seulement en tant que cliniciens, mais aussi comme des chefs d'entreprise. Souvent peu formés, nombre de dentistes doutent de leurs compétences en leadership. Les quelques conseils donnés dans cet article peuvent aider les praticiens à réaliser leur vision en s'appuyant sur une équipe efficace et motivée.

Repensez à cette phrase prononcée par l'ancien président John Quincy Adams citée au début de cet article. Elle peut commencer par vous inspirer vous-même tout au long de l'année. Elle sera votre premier engagement pour commencer à guider les autres.

SOMMAIRE

FORMATION CONTINUE

39 **SOMMAIRE FORMATION CONTINUE**

41	LES STANDARDS DE LA RÉHABILITATION POSTÉRIEURE	20/03/2015
44	7^{ÈME} CONGRÈS	15-16/10/2015
46	ANAMNÈSE ET IMAGERIE	28/11/2015
47	PEER-REVIEW	28/03/2015
48	GESTION DU TEMPS	26/03/2015
49	FACETTES, INLAYS, ONLAYS	18/04/2015
50	RELATION AU TRAVAIL	7/05/2015
51	GESTION DES CONFLITS	4/06/2015
52	LES SUTURES	16/06/2015
53	ACTIVITÉS ACCRÉDITÉES EN 2014	

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

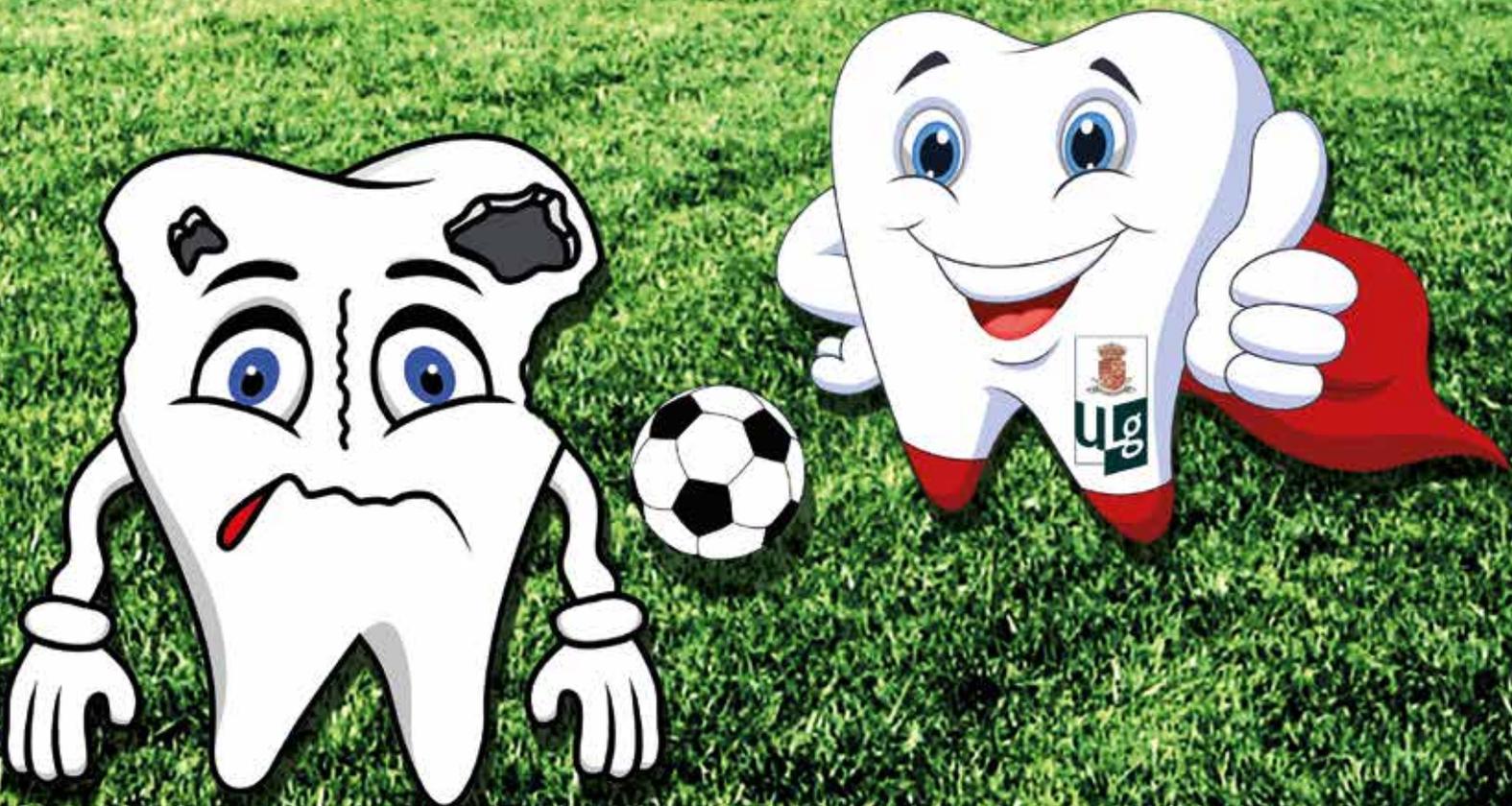
www.journees-dentaires.com



LES STANDARDS

de la

réhabilitation postérieure



20 mars 2015
Diamant - Bruxelles





Les Standards de la réhabilitation postérieure

20 mars 2015 de 9h00 à 17h30

DIAMANT - Bruxelles

Accréditation accordée :
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 mar-

ché 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

Programme*

JEUDI 15 OCTOBRE 2015

Salle A

Matin

09:00-10:30	MATÉRIAUX EN DO
Le côté obscur de la photopolymérisation	Dr Julian LEPRINCE
	MATÉRIAUX EN DO
11:00-12:30	
La stratification des composites	Dr Stephano ARDU

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

(*) Ce programme peut être sujet à modifications.

ANAMNÈSE & IMAGERIE



28 novembre 2015
Namur





Peer-Review

Samedi 4 octobre de 9h00 à 12h15

Bruxelles - Diamant

*inscriptions sur www.dentiste.be
ou au 02 375 81 75*

La Société de Médecine Dentaire organise sa première session de peer-review en 2015. Pour des raisons d'organisation, l'inscription aux 2 peer-review (session 1 et 2) est obligatoire. Les inscriptions se font exclusivement en ligne sur www.dentiste.be/Evenements.aspx

Veuillez choisir un sujet pour chaque session.

Session 1 de 9h00 à 10h30

N°	Sujet	Modérateur
1	Plan de traitement	D EYCKEN
2	Le trajet de soin	P DELMELLE
3	Publicité pour tous ou pour personne ?	M NACAR
4	Quels seront les besoins de nos patients en 2030 ?	B GONTHIER
5	La gestion des rendez-vous manqués	B SCALESSE

Session 2 de 10h45 à 12h15

N°	Sujet	Modérateur
6	Association professionnelle ou ordre des dentistes ?	D EYCKEN
7	Le trajet de soin	P DELMELLE
8	La gestion des rendez-vous manqués?	M NACAR
9	Quels seront les besoins de nos patients en 2030 ?	B GONTHIER
10	Publicité pour tous ou pour personne ?	B SCALESSE





Gestion du temps

Jeudi 26 mars de 9h00 à 17h00

accréditation accordée :

40 UA dom 2

formation continue 6 hrs.

inscriptions sur www.dentiste.be

ou au 02 375 81 75

Ces dernières années, nombreuses sont les études qui ont révélé que les dentistes sont de plus en plus stressés. La charge de travail du dentiste est sans cesse croissante et les patients sont de plus en plus exigeants. Les contraintes administratives sont toujours plus importantes. La gestion du cabinet dentaire (comptabilité, enregistrement des feuilles de soin, commandes aux fournisseurs, etc.) empiète jusqu'à 18% sur son temps de travail. Le dentiste se retrouve du coup à la merci du temps.

De nombreux outils permettent de prioriser, organiser et classer.

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

Objectif

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

Méthode

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

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

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



Mme Fatima AZDIHMED

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



Esthétique inlays, onlays, facettes

Samedi 18 avril de 9h00 à 18h00

Facettes et Inlay-Onlays en pratique
quotidienne : de la préparation au collage

accréditation demandée :

40 UA dom 4

formation continue 6 hrs.

inscriptions sur www.dentiste.be

ou au 02 375 81 75

La demande esthétique de nos patients est en continuelle croissance tant pour la forme que pour la teinte des dents visant à améliorer leur sourire.

Outre les traitements d'éclaircissement très à la mode, l'utilisation des facettes représente une alternative également très médiatisée.

Souvent peu enseignée à l'université, et en conséquence peu pratiquée, l'utilisation des facettes et des inlays-onlays en céramique ou composite, s'avère parfois un vrai challenge pour le dentiste. Le but de cette journée est de permettre au praticien de se familiariser avec ces techniques selon deux aspects, le premier théorique et le deuxième, pratique où chaque dentiste fera des tailles de facettes et d'inlays onlays sur des dents Frasaco, et procédera par la suite au collage d'une facette.

Le cours théorique répondra aux questions les plus posées concernant ces préparations :

1. Inlays-Onlays : restaurations postérieures indirectes

Principes, instrumentation et techniques pour la préparation des Inlay-Onlays. Inlay en céramique ou en composite ? Peut-on faire un Inlay sur une dent dévitalisée ? Avec quoi et comment coller un inlay ? Longévité et maintenance des inlay-Onlays.

2. Facettes en céramique

La pose de facettes nécessite deux séances au moins et comporte plusieurs étapes se résumant par la préparation, la prise d'empreinte et la fabrication des provisoires durant la première séance. Le deuxième rendez-vous est réservé au collage et au polissage des facettes. Actuellement plusieurs systèmes adhésifs sont disponibles sur le marché, mais lequel choisir ?

Comment pré-traiter les facettes avant le collage ? Que faire si une facette se décolle ?

Ce module de un jour comprend un cours théorique et des travaux pratiques.

Le nombre de participants est fixé à 16 pour une meilleure communication et déroulement de la journée. Une liste des instruments nécessaires et que les dentistes devront avoir avec eux sera envoyée en temps voulu.



Dr Joseph SABBAGH

- Docteur en chirurgie Dentaire.
- CES en Odontologie Conservatrice et Endodontie (université Paris-VII).
- DES en traitements conservateurs.
- Docteur en Sciences Odontologiques UC.



La relation au travail

Jeudi 7 mai de 9h00 à 17h00

Bruxelles

accréditation accordée :

40 UA dom 2

formation continue 6 hrs.

Inscriptions sur www.dentiste.be

ou au 02 375 81 75

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

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

Objectifs

Lors de cet atelier, vous apprendrez :

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

Méthode

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

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

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



Mme Fatima AZDIHMED

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



Gestion des conflits

Jeudi 4 juin de 9h00 à 17h00

Bruxelles

accréditation demandée :

40 UA dom 2

formation continue 6 hrs.

Inscriptions sur www.dentiste.be

ou au 02 375 81 75

À qui s'adresse cet atelier ?

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

Quelques exemples

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

Acquisitions

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

Méthode

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

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

Les grilles de lecture et d'intervention privilégient la mobilisation des ressources personnelles tout en tenant compte de la réalité de chacun.

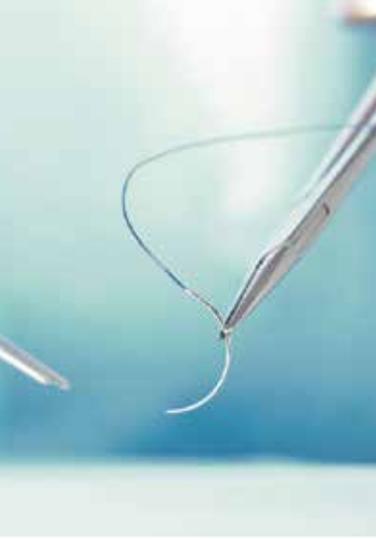
Les outils employés font référence à ceux employés - notamment- en Analyse Transactionnelle et en programmation Neuro - Linguistique (PNL).

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



Mme Fatima AZDIHMED

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



Sutures

Samedi 13 juin de 9h30 à 13h00
Maison des Dentistes - 1180 Bruxelles

*accréditation demandée :
20 UA dom 6
formation continue 3 hrs.
Inscriptions sur www.dentiste.be
ou au 02 375 81 75*

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

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

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

Après ces TP de haute couture vous n'aurez plus rien à envier à Yves Saint Laurent ni Karl Lagerfeld...

Limité à 14 personnes donc réservez vite !



Cyrille VOISIN

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

Activités accréditées en 2014

Organisateur n° 2

Date	Type	Sujet	N° agr.	Dom	UA	Min.
16-01-14	SC	Les déterminants de la réhabilitation implantaire unitaire en zone esthétique	26944	7	10	90
24-01-14	Cours	Info professionnelle	27248	2	20	180
31-01-14	Workshop	Réanimation cardio-respiratoire	26943	1	40	360
06-02-14	SC	Dentiste et tabac en 2014	27002	1	10	90
13-02-14	Workshop	Formation à l'entretien motivationnel	26642	2	30	300
14-02-14	Workshop	Place du dentiste dans la gestion des douleurs oro-faciales	27081	7	20	180
18-02-14	SC	St Apolline Conférence : Mieux communiquer au cabinet	27479	2	10	90
27-02-14	SC	Les déterminants de la réhabilitation implantaire unitaire en zone esthétique	27309	7	10	90
12-03-14	SC	Les déterminants de la réhabilitation implantaire unitaire en zone esthétique	27249	7	10	90
13-03-14	Workshop	Le bien être au travail : comment prévenir stress, épuisement et/ou burn out	27541	2	40	360
13-03-14	SC	Va-t-on remplacer toutes les molaires atteintes de parodontite par des implants	27542	6	10	90
17-03-14	Cours	Réforme de la Nomenclature d'orthodontie	27814	2	10	90
18-03-14	SC	Concepts thérapeutiques de l'alvéole après extraction	27250	6	10	90
18-03-14	SC	Hypnose au cabinet dentaire	27817	1	10	90
20-03-14	SC	Nouveautés et astuces en Endodontie	27543	4	10	90
22-03-14	Cours	Odontologie pédiatrique préventive et curative : Quelle approche en 2014 ?	27313	5	20	180
22-03-14	Cours	Traumatismes chez l'enfant : en pratique, comment gérer l'urgence et assurer le	27314	5	10	90
22-03-14	Cours	L'Hypnose Médicale Dentaire : découvrez les mots qui soignent ...	27311	5	10	90
01-04-14	Cours	Maître de stage "Médecine dentaire intégrée au service du patient"	27696	2	10	90
03-04-14	Workshop	Gestion des Conflits	27544	2	40	360
05-04-14	Workshop	Facettes et Inlays-Onlays : de la préparation au collage	27545	7	40	360
07-04-14	Workshop	Réanimation cardio-respiratoire	27678	1	40	360
22-04-14	SC	Gestion des antidouleurs	27251	1	10	90
24-04-14	SC	La prévention des fractures en endodontie	27852	4	10	90
24-04-14	SC	Impact des traitements anticancéreux sur la cavité orale	27861	1	10	90
26-04-14	Cours	Améliorer la communication Dentiste - Prothésiste Photographie numérique dent	27600	2	20	180
26-04-14	Cours	Redessiner un sourire	27896	7	20	180
29-04-14	SC	Les secrets du MTA	27146	4	10	90
08-05-14	SC	La prothèse amovible partielle	27418	7	10	90
10-05-14	Workshop	Facettes et Inlays-Onlays : de la préparation au collage	27117	4	40	360
13-05-14	Workshop	Améliorer la communication avec le patient et avec le labo par la photo numériq	27923	2	20	180
14-05-14	SC	Dentiste et tabac en 2014	27334	1	10	90
15-05-14	SC	Décision de reprise d'un traitement endo discussion de cas	27826	4	10	90
15-05-14	SC	Les biphosphonates	27921	1	10	90
15-05-14	Workshop	Place du dentiste dans la gestion des douleurs oro-faciales	27919	7	20	180
16-05-14	Workshop	Dentisterie esthétique adhésive - Jour 1	27312	4	40	360
17-05-14	Workshop	Dentisterie esthétique adhésive - Jour 2	27310	4	40	360
22-05-14	Workshop	Gestion du temps	27546	2	40	360
22-05-14	SC	Les empreintes optiques	27679	7	10	90
05-06-14	Workshop	Le bien être au travail : comment prévenir stress, épuisement et/ou burn out	27925	2	40	360
06-06-14	Workshop	Place du dentiste dans la gestion des douleurs oro-faciales	27920	7	20	180
17-06-14	SC	Restauration des dents postérieures par obturation en monocouche ou bulk fillin	27996	4	10	90
19-06-14	Cours	La santé-bucco dentaire chez les jeunes en province de Luxembourg. Résultats d	28207	2	10	90
19-07-14	Workshop	Facettes, Inlays, Onlays - Journée 1	28168	4	40	360
20-07-14	Workshop	Facettes, Inlays, Onlays - Journée 2	28169	7	40	360
09-09-14	Cours	Maître de stage "Médecine dentaire intégrée au service du patient"	28363	2	10	90
10-09-14	SC	Le traitement de la parodontite pour la santé générale de nos patients	28170	6	10	90
11-09-14	SC	Prise en charge optimisée des adolescents et des adultes	27967	5	10	90
12-09-14	Workshop	Place du dentiste dans la gestion des douleurs oro-faciales	28232	7	20	180
20-09-14	Cours	Douleur & anesthésie	27816	1	20	180
23-09-14	SC	Option de reconstruction coronaire totale en accord avec l'ère de la dentisterie a	28511	4	10	90
25-09-14	SC	La prévention des fractures en endodontie	27853	4	10	90
25-09-14	Workshop	Gestion des Conflits	27926	2	40	360
25-09-14	SC	La prothèse amovible partielle	28364	7	10	90
27-09-14	Workshop	Facettes et Inlays-Onlays : de la préparation au collage	28070	7	40	360
30-09-14	Workshop	Réanimation cardio-respiratoire	28212	1	40	360
02-10-14	SC	Prise en charge efficace des patients référés en orthodontie en 2014	28548	5	10	90
02-10-14	SC	Mieux communiquer au cabinet	27677	2	10	90
02-10-14	Workshop	Gestion du temps	27927	2	40	360
03-10-14	Workshop	Endodontie : Objectif succès - Théorie	27941	4	40	360

Activités accréditées en 2014

Organisateur n° 2

Date	Type	Sujet	N° agr.	Dom	UA	Min.
04-10-14	Workshop	Endodontie : Objectif succès - Pratique	27942	4	20	180
07-10-14	SC	Les atouts de l'orthodontie linguale	27147	5	10	90
07-10-14	SC	Syndrome des apnées du sommeil : prise en charge pluri-disciplinaire	28233	1	10	90
09-10-14	Workshop	La relation au travail	28234	2	40	360
16-10-14	SC	Gestion des antidouleurs	28554	1	10	90
18-10-14	Cours	Prothèse fixe digitale: une réalité	27815	7	40	360
23-10-14	Workshop	Le bien être au travail : comment prévenir stress, épuisement et/ou burn out	28293	2	40	360
27-10-14	Workshop	Réanimation cardio-respiratoire	28470	1	40	360
06-11-14	SC	Esthétique et prothèse sur implant(s)	28724	7	10	90
06-11-14	Workshop	Place du dentiste dans la gestion des douleurs oro-faciales	28471	7	20	180
07-11-14	Workshop	Gestion des conflits	28292	2	40	360
15-11-14	Workshop	Facettes et Inlays-Onlays : de la préparation au collage	27118	4	40	360
18-11-14	SC	Les déterminants de la réhabilitation implantaire unitaire en zone esthétique	26945	7	10	90
19-11-14	SC	Radioprotection pratique au cabinet dentaire	28599	3	10	90
20-11-14	SC	Le sinus	28220	1	10	90
20-11-14	SC	Dentiste et tabac en 2014	27922	1	10	90
22-11-14	Cours	Endodontie : simplifier les cas complexes !	27818	4	40	360
27-11-14	Workshop	Gestion du temps	28291	2	40	360
02-12-14	SC	Matériaux en prothèses fixes et amovibles	28866	7	10	90
05-12-14	Workshop	Place du dentiste dans la gestion des douleurs oro-faciales	28549	7	20	180
09-12-14	SC	Traitement de l'agénésie des incisives latérales	28556	7	10	90
11-12-14	Workshop	La relation au travail	28755	2	40	360
12-12-14	Cours	Prise de décision en imagerie dentaire 2D et 3D : la responsabilité du DG	28525	3	20	180
18-12-14	Workshop	Gestion des conflits	29028	2	40	360

SOMMAIRE

INFOS PROFESSIONNELLES

55 **SOMMAIRE INFO PROFESSIONNELLE**

57 **ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE DES SOINS BUCCO-DENTAIRES**

M DEVRIESE

Trois préjugés de l'assurance dépendance

Malgré les chiffres alarmants au niveau des soins de santé qui ne cessent d'augmenter et le vieillissement de la population, peu de compagnies d'assurance osent offrir des polices qui couvrent de tels risques. DKV HOME CARE relève ce défi et perce ainsi les trois préjugés les plus tenaces au niveau de l'assurance dépendance.

1^{er} préjugé

L'assurance dépendance ne couvre que le séjour en maison de repos

Il est vrai que DKV HOME CARE, l'assurance dépendance de DKV, rembourse une grande partie du coût d'un séjour en maison de repos en cas de perte d'autonomie grave et durable. Cette assurance règle et indemnise cependant également vos soins non-médicaux à domicile. Par ailleurs, l'assurance dépendance ne vise pas seulement les personnes âgées. En effet, une perte d'autonomie peut vous toucher à n'importe quel moment de la vie. Il se peut également qu'à la suite d'un accident, d'un handicap ou d'un court séjour à l'hôpital, vous ayez besoin d'une aide permanente pour vous habiller, faire des courses, déposer les enfants à l'école, etc.

2^e préjugé

Une assurance hospitalisation et ma pension suffiront

Malheureusement non ! Une assurance hospitalisation ne couvre que les frais médicaux. Or, DKV HOME CARE rembourse les frais non-médicaux. Il existe, certes, la Caisse d'assurance Dépendance flamande (obligatoire en Flandres), mais en réalité l'intervention de cette assurance est largement insuffisante pour couvrir les soins non-médicaux de plus en plus chers.

Vous comptez profiter d'une retraite bien méritée après une longue carrière professionnelle ? N'oubliez pas que le système des pensions, toujours davantage mis sous pression par le vieillissement de la population, ne suffit plus pour payer votre séjour en maison de repos. Il est peu probable que cette tendance s'inverse, bien au contraire.

3^e préjugé

L'assurance dépendance coûte cher

DKV HOME CARE propose plusieurs formules, en fonction de votre budget et de votre souhait. Plus tôt vous souscrivez, plus avantageuse sera la prime. En plus, vous maintenez votre âge d'entrée tant que vous restez assuré. Par ailleurs, l'indexation de la prime est négligeable et les montants remboursables suivent également cette indexation.

Si vous avez moins de 18 ans en 2015, vous payez par exemple moins de 3 euros par mois dans la formule Classic. A l'âge de 30 ans, cette formule vous revient à seulement 10 euros par mois. Pour ce qui est de l'aspect financier, le compte est vite fait : additionnez toutes les primes payées pour votre DKV HOME CARE et comparez ce montant à ce que vous devriez épargner pour pouvoir payer les mêmes soins.

Demandez maintenant une offre sans engagement :

- contactez votre intermédiaire d'assurances
- tél. DKV : 02/287 64 11
- envoyez un e-mail à : zorg@dkv.be



hospitalisation

frais ambulatoires

perte de revenu

dépendance

soins dentaires

ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE DES SOINS BUCCO-DENTAIRES

En plein débat sur le nombre d'étudiants dans nos universités francophones, on entend peu parler de l'extraordinaire **mauvaise répartition** des praticiens **sur le territoire**.

En réponse aux affirmations des uns et des autres sur une pléthore ou une pénurie ressentie, il y a lieu d'analyser les chiffres de la répartition sur le territoire.

Car l'essence-même d'une profession de santé est de se mettre au service de la population. Les soins bucco-dentaires constituent des soins de première ligne où **l'accessibilité géographique** devrait être assurée.

Or, il n'en est rien : on vit une réelle situation de pénurie dans certains arrondissements et une réelle pléthore dans d'autres.

L'analyse du ratio dentiste/habitants montre que la densité la plus forte est en Région de Bruxelles-Capitale avec **1120** résidents par dentiste, et la densité la plus faible dans l'arrondissement de Mouscron avec **2489** résidents par dentiste.

On notera une très faible densité de dentistes dans l'arrondissement de Charleroi, et de manière plus globale dans les zones sud et frontalières des provinces de Hainaut, Namur et Luxembourg.

A noter que le problème est encore plus aigu pour les spécialistes, orthodontie et parodontologie.

Le tableau ci-contre présente la « densité » professionnelle de chaque arrondissement de Belgique. Seuls les dentistes réellement actifs ont été pris en considération (il s'agit de praticien dont le profil INAMI atteint au minimum le seuil de 300 codes attestés).

A noter que la Cellule Planification du SPF a étudié les éventuelles pondérations à appliquer si le lieu de résidence du dentiste et son lieu d'activité sont différents, et entraînent une distorsion dans les résultats.

Ce tableau est classé par « densité ». En haut du tableau, la Région de Bruxelles Capitale et l'arrondissement de Nivelles (le Brabant wallon). Les lignes noire, jaune, rouge repèrent la moyenne pour le pays, la Flandre, la Wallonie.

On observe immédiatement un problème de mauvaise répartition plus aigu pour les arrondissements wallons.

On comprend dès lors la perception très différente des consœurs et des confrères à propos du sentiment de pléthore ou de pénurie.

Quelles réponses ?

Au delà de ce constat, il nous appartient :

- d'analyser les raisons qui expliquent cette très mauvaise répartition.
- de mesurer les conséquences de cette situation, qu'on soit en zones de forte ou faible densité. Conséquences tant pour les praticiens que pour les patients, et leurs interactions.
- d'analyser avec les responsables politiques s'ils estiment devoir apporter une remédiation à cette mauvaise répartition.

Il nous importait à la Société de Médecine Dentaire de tout d'abord informer les praticiens mais aussi et surtout les futurs diplômés de ces chiffres.

Des programmes IMPULSEO ont vu le jour depuis des années pour répondre au problème de mauvaise répartition des médecins généralistes. Un programme IMPULSEO « dentaire » avait été élaboré à l'INAMI, mais n'a jamais pu être concrétisé. Les constats et demandes francophones et néerlandophones étaient distincts. On peut le comprendre à l'analyse des chiffres.

Mais la 6^{ième} Réforme de l'Etat transfère cette compétence aux Régions. Nous avons informé les Autorités wallonnes de ce constat et nous travaillerons avec eux pour trouver de justes réponses.

Nous craignons un renforcement de cette mauvaise répartition, notamment du fait de la répartition des cabinets de stage et leur attractivité. Nous avons l'espoir de mener des expériences-pilotes dans les arrondissements où la situation est la plus aigüe, par une politique incitative. Celle-ci viserait tant à stimuler les cabinets de stage que les stagiaires de ces arrondissements.

Michel DEVRIESE

Densité des dentistes, selon l'Arondissement (exprimé en nombre d'habitants par dentiste) - 2014

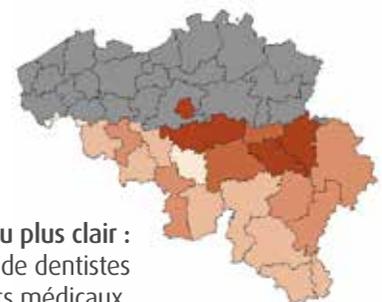
Dentistes "actifs" (source INAMI sur base de profil d'activité)

Calcul : M. Devriese

Arondissement	habitants par dentiste actif	Région	Province
Région de Bruxelles-Capitale	1.110	RBC	RBC
Nivelles	1.120	Région wallonne	Brabant wallon
Louvain	1.145	Région flamande	Brabant flamand
Hal-Vilvorde	1.216	Région flamande	Brabant flamand
Bruges	1.236	Région flamande	Flandre occidentale
Liège	1.276	Région wallonne	Liège
Huy	1.294	Région wallonne	Liège
Gand	1.295	Région flamande	Flandre orientale
Hasselt	1.372	Région flamande	Limbourg
Tongres	1.497	Région flamande	Limbourg
Courtrai	1.506	Région flamande	Flandre occidentale
Waremmes	1.507	Région wallonne	Liège
Furnes	1.560	Région flamande	Flandre occidentale
Alost	1.567	Région flamande	Flandre orientale
Namur	1.574	Région wallonne	Namur
Termonde	1.628	Région flamande	Flandre orientale
Malines	1.649	Région flamande	Anvers
Saint-Nicolas	1.655	Région flamande	Flandre orientale
Eeklo	1.662	Région flamande	Flandre orientale
Anvers	1.715	Région flamande	Anvers
Verviers	1.756	Région wallonne	Liège
Roulers	1.764	Région flamande	Flandre occidentale
Bastogne	1.783	Région wallonne	Luxembourg
Turnhout	1.841	Région flamande	Anvers
Thuin	1.841	Région wallonne	Hainaut
Marche-en-Famenne	1.851	Région wallonne	Luxembourg
Ypres	1.863	Région flamande	Flandre occidentale
Ath	1.865	Région wallonne	Hainaut
Maaseik	1.868	Région flamande	Limbourg
Ostende	1.878	Région flamande	Flandre occidentale
Tielt	1.910	Région flamande	Flandre occidentale
Dixmude	1.950	Région flamande	Flandre occidentale
Neufchâteau	1.986	Région wallonne	Luxembourg
Audenarde	2.001	Région flamande	Flandre orientale
Virton	2.042	Région wallonne	Luxembourg
Dinant	2.046	Région wallonne	Namur
Tournai	2.065	Région wallonne	Hainaut
Soignies	2.084	Région wallonne	Hainaut
Philippeville	2.134	Région wallonne	Namur
Arlon	2.153	Région wallonne	Luxembourg
Mons	2.178	Région wallonne	Hainaut
Charleroi	2.260	Région wallonne	Hainaut
Mouscron	2.489	Région wallonne	Hainaut

Moyenne pour la Belgique	1.486
Moyenne en Wallonie	1.639
Moyenne en Flandre	1.500
A Bruxelles	1.110

(de 1120 à 2489)
(de 1145 à 2001)



Du plus foncé au plus clair :
les zones avec le plus de dentistes
aux zones de déserts médicaux.

Visite de la firme d'implants MIS en Israël du 18 au 21 janvier

Philippe RIETJENS

Dimanche 18 janvier

Visite de l'usine située au nord du pays à Bar-Lev Industrial Park. Accueil chaleureux par le CEO Idan Kleifeld qui nous explique les principes et le fonctionnement de l'usine.

Elle fonctionne 24h/24 et produit 400 pièces par 24h sur chaque machine. Vérification de qualité toute les heures. Emballage stérile et presque totalement automatique (1000 pièces à l'heure). Chaque commande est traitée après maximum deux jours. La production est 90% indoor. Produits approuvés par les normes de la FDA et la CE.

Avantages des implants MIS - prix intéressant car le salaire horaire est inférieur - grande motivation des distributeurs - fourniture rapide (3 mois de stock d'avance - 50.000 implants en stock) - innovation et adaptation permanente au demandes du marché (nouvel implant en juin 2015) - efficacité de la manufacture.

MIS produit 6 % des implants mondiaux et est cinquième mondial.

Ils ont 3 types d'implants tous avec hexagone interne : le SEVEN - le M4 - le UNO et dans toutes les longueurs et diamètres classiques. Détails sur leur site www.mis-implants.com.

Lundi 19 janvier

Visite de l'université de Tel-Aviv sponsorisée par des privés dont le nom est affiché sur le bâtiment. Tout est bien organisé et très

propre. Un cours nous sera donné par le professeur Nemcovsky dans l'école de dentisterie.

1. Principes et procédures pour le placement d'implants en zone esthétique.
2. Principes et procédures pour une augmentation de la crête alvéolaire.
3. Alternatives thérapeutiques consécutives à l'extraction des dents au maxillaire supérieur (techniques et produits).

En fin de journée visite de Jaffa, l'ancien port qui jouxte la nouvelle ville de Tel-Aviv.

Mardi 20 janvier

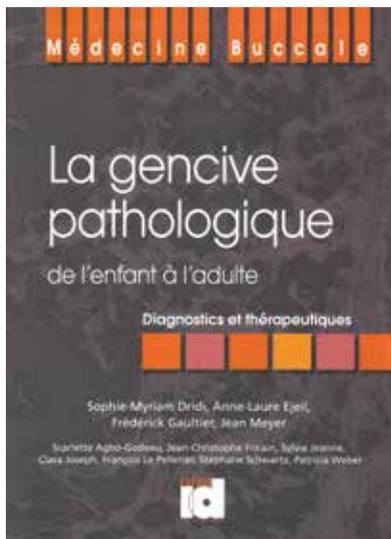
Sous un beau soleil, découverte de la ville de Jérusalem. Détruite et reconstruite plusieurs fois, Jérusalem reste capitale des trois grandes religions monothéiste : le christianisme, le judaïsme et l'Islam.

Visite très intéressante mais au pas de course car il faudrait au moins une semaine pour en comprendre les détails.

Mercredi 21 janvier

Retour vers Bruxelles.





LA GENCIVE PATHOLOGIQUE DE L'ENFANCE À L'ÂGE ADULTE

Diagnostics et thérapeutiques

Sophie-Myriam DRIDI, Anne-Laure EJEIL, Frédéric GAULTIER, Jean MEYER

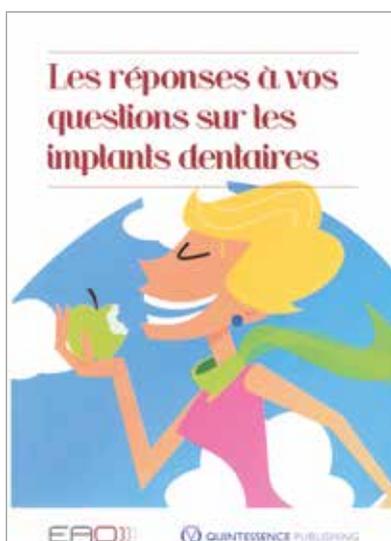
Cet ouvrage se veut ambitieux, car si l'organisation des propos est essentielle, l'expression clinique n'apparaît authentique que par l'image. Ainsi, dans une classification inédite et cohérente, les différentes pathologies sont abondamment illustrées afin de faciliter un diagnostic différentiel souvent particulièrement difficile. Les maladies, les lésions et les anomalies gingivales sont donc exposées et répertoriées selon leurs étiologies, leurs concordances histologiques et la description de leurs aspects cliniques.

Les tableaux, fiches cliniques et encadrés thérapeutiques affirment la volonté clairvoyante, par les auteurs, d'une application clinique réelle en tant qu'outil pédagogique, valable aussi bien pour l'étudiant que pour le clinicien confirmé.

Editeur : ESPACE ID

ISBN : 978-2-36134-012-4

Prix : 175,50 € frais de port inclus



LES RÉPONSES À VOS QUESTIONS SUR LES IMPLANTS DENTAIRES

Enfin un livre pour vos patients...

Les questions à propos des implants, et qu'ils vous posent, sont réunies dans ce petit livre très bien illustré, concis et facile à lire.

Présenté sous forme de 56 questions/réponses, il est à distribuer généreusement à vos patients pour une acceptation assurée des plans de traitement, y compris pour convaincre les plus réticents.

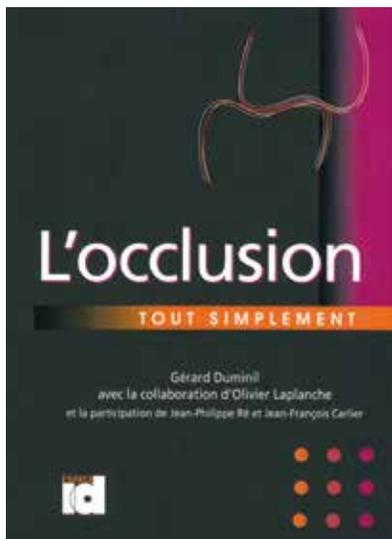
Un investissement très modéré pour un résultat assuré par le label EAO et l'expérience des nombreux praticiens contribuant à l'avancée de l'implantologie moderne

80 pages format 15 x 21 mm

Editeur : Quintessence Publishing

Prix : 12,30 € frais de port inclus

Prix dégressif par quantité à partir de 10 ex.



L'OCCLUSION TOUT SIMPLEMENT

Gérard DUMINIL et Olivier LAPLANCHE

L'occlusion ou plus exactement l'occlusodontologie en tant que discipline a du mal à trouver sa place dans les programmes universitaires, faisant partie des matières fondamentales, son enseignement se déroule avant l'entrée en clinique des étudiants qui n'en apprécient pas complètement les aboutissements concrets.

Le peu d'opportunités de la mise en pratique dans le cadre des centres de soins conduit à des jeunes diplômés qui considèrent le domaine de l'occlusion comme une discipline complexe, hors de portée de l'omnipraticien et plutôt réservée à un panel de spécialistes.

L'objectif de ce livre est de démystifier ces a priori et de montrer la part incontournable de l'occlusion dans la pratique quotidienne depuis la simple obturation occlusale, jusqu'aux traitements prothétiques.

Au sommaire :

- Notions Générales
- L'Occlusion fonctionnelle
- Relation Centrée
- Cinématique Mandibulaire
- Entretien Clinique ...
- Examen Clinique : observer, regarder, palper..
- Dysfonctionnements et parafunctions
- Ça claque, ça fait mal, mais pourquoi ?
- Montage sur articulateur - Et si j'utilisais un articulateur ?
- Analyse occlusale instrumentale
- Gouttières Occlusales
- Les gouttières sans mystères
- Equilibration Occlusale : où, quand, quoi meuler ?
- Comment transférer l'occlusion au laboratoire

Nbr de pages : 230

Editeur : ESPACE ID

ISBN : 978-2-36134-013-1

Prix : 84,50 € frais de port inclus

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 VANVYVE - 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 FRANCO - 02 375 02 63 • Fabienne SIRAUULT - 02 534 45 58

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

21/04/2015 : Les traumatismes dentaires : des gestes d'urgences au suivi - *S. THEYS*

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

6/10/2015 : Sujet Orthodontie

1/12/2015 : Sujet de Radiologie



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.

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

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.

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

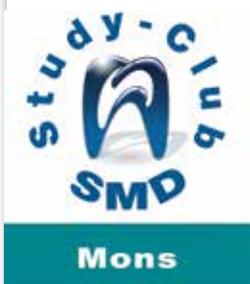
Lieu : Restaurant Marco Polo - Rue du Sart-Tilman, 343 - 4031 Angleur

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

Accueil dès 19h45, conférence à 20h30.

23/04/2015 : Traumatismes dentaires chez l'enfant : en pratique, comment gérer l'urgence et assurer le suivi à long terme ? - *F FOUCHER*

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.



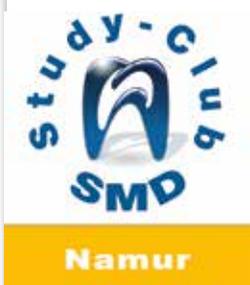
Lieu : LA FONTAINE - Place du Parc 31 à Mons

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.

7/05/2015 : Intégration des nouvelles technologies d'imagerie (3D, navigation ,..) en pratique clinique, en stomatologie et en chirurgie maxillo-faciale - *C SASSERATH*

17/09/2015 : Sujet de prothèse - *B LAMBERT*



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.

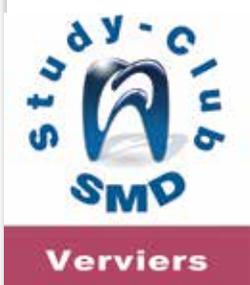
31/03/2015 : De la communication à la planification implantaire - *M GABAI*

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

7/05/2015 : Reconstruction coronaire totale - *C HARDY*

1/10/2015 : Sujet professionnel - *M DEVRIESE*

3/12/2015 : Sujet à déterminer - *B LAMBERT*

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

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

505 - NAMUR - Nous recherchons un collaborateur (trice) DG 2 jours/semaine et plus à l'avenir. Cabinet moderne et bien équipé : 2 fauteuils XO et Flex Intégral, informatisé et numérisé pour la RX, Baltès

506 - ANNOEULLIN - Bonjour, je recherche une collaboration 2 à 3 jours par semaine dans la région de Tournai. J'exerce sur Lille depuis 2 ans et je souhaite à présent travailler en Belgique. Je suis sérieux et appliqué. N'hésitez pas à me contacter.

512 - NAMUR - Je suis à la recherche d'un cabinet d'orthodontie en province de Namur pour établir une collaboration ou rachat de cabinet.

514 - OPON - DG cherche emploi un jour/semaine dans la région Libramont-Bertrix-Bouillon

538 - BRUXELLES - Cabinet 2 fauteuils situé à Anderlecht, avec assistante/secrétaire cherche dentiste 2 à 5 jours par semaine pour une collaboration à long terme.

548 - BRUXELLES - Je cherche un jour et demi en collaboration dans un cabinet à Jurbise, Braine le Comte, Braine l'Alleud ou La Louvière.

549 - BRABANT WALLON - DG cherche collaboration 2-3 jours/semaine dans la région de Waterloo, Braine l'Alleud, Braine le Château, La Hulpe, Lillois, Tubize.

552 - BRUXELLES - Dentiste généraliste cherche collaboration à Bruxelles et Brabant Wallon pour 2 jours/semaine.

567 - BRUXELLES - Consoeur DG cherche complément d'activité en collaboration quelques jours par mois.

576 - BRUXELLES - Rez de chaussée 121m2 avec cabinet dentaire et bureaux déjà loués (1020€ par mois) dans maison de maître à Schaerbeek, Place Eugene Verboekhoven 11. Prix à convenir. Tel : 0475/ 714754.

577 - BRUXELLES - Je vends un lot de 4 implants IDI + une trousse chirurgicale IDI quasi neuve. Prix sacrifié. cause double emploi.

578 - BRUXELLES - Je vends un capteur OWANDY krista lx à vendre excellent état; prix à discuter. cause, changement de capteur.

582 - BRUXELLES - Cab. dent. paro-endo-stomato situé Marche en Famenne cherche endo et pédo. Bien équipé (microscope opér,...) patientèle existante 084/21.43.69

594 - BRUXELLES - Dentiste diplômé en 2013 avec une expérience de 2 ans en omnipratique, possédant le visa d'exercice et la reconnaissance du diplôme en Belgique cherche maître à mi temps ou temps complet.

Dentiste cherche collaborateur

498 - LA LOUVIERE - Centre dentaire pluridisciplinaire-Hypercentre La Louvière- 7 postes informatisés avec secrétariat-engage une pédodontiste exclusive à temps partiel.

500 - HANNUT - Je propose à un(e) jeune dentiste généraliste un temps partiel dans un cabinet situé dans une petite ville de la province de Liège (13000 hab/gros potentiel) + un temps partiel dans un cabinet de groupe à Liège. Tout est à convenir.

502 - THULIN - centre privé pluridisciplinaire recherche pour renforcer l'équipe dentaire un paro (au minimum une journée/mois) l'équipe dentaire se

compose actuellement de 2 dent généralistes, 2 stagiaires mi-temps (dont une en forma endo à ucl, une ortho et un stom).

504 - ST-GHISLAIN - Cab. dent. 2 faut. pluridisciplinaire, situé à 7330 Saint-Ghislain cherche DG. pour collab. et en vue de reprise éventuelle.

507 - BRUXELLES - Private Clinic (3 chairs) in Bxl Business District looking for an experienced Endodontic Specialist for 1day/week. Fully digitalised,assistant+ microscope. To start once a suitable candidate is found. Please specify on CV post-grad experience.

509 - MOUSCRON - Cabinet de groupe recherche dentiste généraliste, pédodontiste ou stagiaire pour compléter son équipe. Cabinet moderne, excellentes conditions.

511 - LUXEMBOURG - Le cabinet Dentaire de Strassen recherche 6 dentistes généralistes pour 2-3 j/sem à définir. Cabinet informatisé, Secrétaire, assistante, Equipe dynamique et très bonne ambiance de travail. Le cabinet est ouvert 7/7. bcp de patients. CV par email.

516 - TROUVILLE SUR MER - À Deuville Trouville. Le Deux fauteuils vue jardin. Plus une salle de chirurgie, et un cône beam. Ambiance assurée. +33603197653.

518 - WATERLOO - cherche collaborateur(-trice) pour 3j/sem pour un cabinet situé à Waterloo. Envoyez CV

519 - WAVRE - cherche confrère /consoeur pour remplacement du 31/3 au 20/4. Cabinet moderne avec assistante à Wavre. Rétrocession honoraires 50/50. Jours possibles : lu, ma, je, ve.

521 - JAMBES - Cabinet 2 fauteuils - cherche dentiste(s) motivé(e)s pour collaboration à long terme - à temps partiel ou temps plein.

522 - HAVERSIN - Cherche dentiste motivé(e) pour collaboration à long terme - possibilité mercredi, vendredi la journée, et mardi, jeudi, samedi matin.

523 - NAMUR - Cabinet pluridisciplinaire full équipé situé à Namur cherche pédodontiste exclusif - 1 jour semaine, le mardi - Excellentes conditions- Assistante au fauteuil-patientèle existante en attente.

530 - 1030 - Nous cherchons un(e) DG motivé et consciencieux, afin de compléter notre équipe, cabinet moderne situé au boulevard Lambermont à Bruxelles avec 5 fauteuil, secrétariat, dossiers informatisés (Dentadmin).

532 - CHARLEROI - Centre dentaire pluridisciplinaire: 3 fauteuils (4 dentistes généralistes, chir. maxillo-facial, endodontiste, parodontologue) 2 assistantes, informatisé (RVG, Pano), cadre agréable, recherche dentiste et ortho consciencieux(patientèle en attente).

534 - HAMME-MILLE - Cabinet dentaire - Brabant wallon cherche dentiste pour travailler 1 jour semaine.

535 - BRUXELLES-ANDERLECHT - FACIAL AND ORAL SURGERY CENTER, Centre Dentaire et de Stomatologie - situé au 640, chaussée de Ninove à Anderlecht, recherche dentiste généraliste ou spécialisé pour collaborer avec une équipe soignante pluridisciplinaire.

536 - BRUXELLES - Saint gilles, 1060 Bruxelles, cabinet en ouverture cherche dentiste pour 2 à 3 jours par semaine. Très bien situé, vers la gare du midi. Avec secrétaire, assistante.

537 - WOLUWE-SAINT-LAMBERT - Cabinet moderne pluridisciplinaire situé à Woluwé Saint Lambert cherche 2ème spécialiste en orthodontie pour compléter équipe. Patientèle existante cadre et ambiance agréables, assistantes/secrétaires.

540 - BRUXELLES - Centre Dentaire Pluridisciplinaire, recherche 3 dentistes généralistes pour 2-3 j/sem à

définir. Poste vacant sur Ixelles et St gilles. Très nombreux patients. Secrétaire, assistante, cabinet informatisé etc. envoyer mail: candidateclinic@gmail.com

542 - BRUXELLES - UCCLÉ. Cabinet 3 praticiens, cherche collaborateur avec minimum d'expérience pour rejoindre le groupe, avec possibilité d'association ultérieure.

543 - WEZEMBEEK-OPPEM - Cherchons dentiste pour collaboration ds centre médical à Watermael Boisfort et/ou Stockel.

551 - Private Clinic 3 chairs in Brussels Business District looking for General Dentist, minimum 3 years experience and fluent in English. Fully computerised + digital radiography.

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

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

555 - BRUXELLES - Centre médical équipé,BXL cherche DG pour développer activité dentaire. Unit disponible mardi, jeudi.

556 - ANTWERPEN - A la recherche d'un/une dentiste général sur Anvers. Part-time. Horaires/jours flexible. Bon contact avec patients, affinité pédo bienvenue.

558 - BRUXELLES - Centre dentaire Bruxelles depuis 1985 cherche DG beaucoup de patients en attente nous avons 3 units.

559 - BRUXELLES - Centre dentaire Bruxelles depuis 1985 cherche DG beaucoup de patients en attente nous avons 3 units. Motivé et consciencieux, afin de compléter notre équipe, cabinet moderne fauteuil, secrétariat.

561 - BOIS D'HAINÉ (LA LOUVIERE) - Cabinet pluridisciplinaire (3 fauteuils-Rx digitale-2 assist) cherche ortho pour reprendre la patientèle d'un ortho partant à la retraite. Envoyer CV

563 - BRUXELLES - Cabinet dentaire flambant neuf (numérisé, assistante...) avec patientèle existante, cherche dentiste pour une collaboration long terme 1 ou 2 jours/sem à partir du mois de mai.

564 - BRUXELLES - remplacement pour deux mois (avril et mai) et possibilité de collaboration dans le futur (un grand nombre de patients dans 2 cabinets dentaire Uclle et Etterbeek).

569 - WEMMEL - Cabinets sur Jette 3 fauteuils, Wemmel 2 fauteuils, super équipés, tout digit, baltes, assistantes, cherche DG, horaire à convenir.

571 - DINANT - Cabinet de standing à Dinant cherche collaborateurs (toutes spécialités) long terme. Cabinet informatisé, digitalisé, assistante, secrétaire. Excellentes conditions.

572 - OTTIGNIES - Cabinet dentaire pluridisciplinaire situé à Ottignies (Brabant Wallon) cherche jeune dentiste le lundi, mercredi et/ou vendredi pour 3ème fauteuil. Dossiers informatisés, rx intra-buccale et pano numérique.

574 - MERCHTEM - Clinique Dentaire, (spécialisé en esthétique dentaire), cherche stomatologue/imlantologue pour rejoindre notre équipe. Horaire à convenir.

581 - ANDENNE - Cherche Pédodontiste pour cabinet dentaire situé à Andenne, exercice 1 j / sem avec assistante mise à disposition.

Dentiste cherche assistante-secrétaire

566 - ERPENT - URGENT - Cabinet dentaire situé à Erpent (Namur) recherche assistante dentaire pour contrat de remplacement (à partir du mois de mars jusqu'au mois de septembre). Détails du contrat à convenir avec les praticiens.

570 - WEMMEL - Cherche assistante temps partiel pour Wemmel / Jette.

590 - BRUXELLES - Cabinet dentaire moderne situé 1150 Bruxelles cherche assistante/secrétaire, homme ou femme, bilingue anglais/français. Début du contrat: fin-mars 2015. SVP, envoyez votre candidature (CV + lettre présentation).

Assistante secrétaire cherche emploi

520 - NIVELLES - Assistante dentaire avec 9 ans d'expérience (soins et chirurgie), motivée et sérieuse, disponible immédiatement, cherche un poste à Nivelles ou environs.

526 - BRUXELLES - Bonjour, je suis dynamique et motivée à travailler! Mon cv est disponible si vous le souhaitez. Je reste à votre disposition si vous désirez de plus amples informations ou me rencontrer.

527 - OVERIJSE - Met à votre service son expérience, son dynamisme, sans sens de l'initiative, son esprit d'équipe et son dévouement. Disponible et flexible concernant les horaires je recherche 1/2, 3/4 tps ou remplacements temporaires en Brabant wallon, Namur, Bxl.

544 - GEMMENICH - Française, domiciliée depuis peu en Belgique. Je suis à la recherche d'un poste d'assistante dentaire dans un rayon de 30 à 35 km de mon domicile ; que se soit à temps plein ou partiel, pour des remplacements de courtes/longues durées.

550 - 7911 - Je suis à la recherche d'un emploi à temps partiel dans le domaine médical. Assistante en dentisterie ou en orthodontie où j'ai de l'expérience.

568 - WEMMEL - Je travaille 32h/sem et je souhaite compléter mon horaire. Je suis libre le mardi après-midi, le jeudi toute la journée et le vendredi matin.

Cabinet à vendre - à remettre

173 - Bruxelles - Cabinet dentaire et murs à remettre pour cause de départ à l'étranger. Entièrement rénové en 2010. Possibilité de collaboration transitoire. Prix à discuter (tél. 0483 477 418).

353 - BRUXELLES - Patientèle, implantologie et dentisterie générale, située à l'est de Bruxelles, est à remettre pour cause de cessation d'activité.

496 - BINCHE - cabinet dentaire à Binche créé en 1978 à céder cause reraite. Informatisé RX digitale, climatisation, caméras de surveillance, cadre agréable, parking facile et gratuit, patientèle fidèle et plutôt aisée, état impeccable . 0495/21 00 39

525 - LE BOURG D'OISANS - Vous aimez la montagne, le ski, le velo; vous revez d'exercer dans un cadre agréable et avec un plateau technique ultra moderne, venez nous retrouver sur : www.glcdb.com.

529 - BRUXELLES - Cabinet dentaire moderne en pleine activité informatisé (35 ans d'existence), 2 unités à vendre et bail à céder. Excellente situation RDC sur place commerçante (Bus et Parking aisé). Curieux et impécunieux sabsstenir. 0494/533.808

579 - NIVELLES - A vendre à Nivelles, maison de maître et cabinet dentaire complet, fondé en 1979 (sous forme de SPRL). Qualité de vie et facilités logistiques de premier ordre. Info via www.bleret.be

580 - BRUXELLES - a remettre cab dent en pleine activité situe place meiser bxl proximité metro tram ring dans centre medical dynamique patientele fidele attachee au centre cab complet avec unit 5 ans vistascan pano numerique meubles integres pc presence ortho stomato.

595 - Secrétaire médicale - assistante dentaire cherche emploi, cause arrêt du cabinet médical, dans lequel elle travaille depuis 30 ans. Sans hésiter, demandez son CV et lettre de motivation. veroniqueantzorn@hotmail.fr

Cabinet à louer

508 - BRUXELLES - BRUX-Forest, Murs cab.dentaire en fonctionnement avec meubles stérilisation, possib. 2 fauteuils, 1 sddouche, 1 wc patient, salle d'attente, cave et jardin. Possib reprise patients actuels. Bail que pour longue durée.

513 - BRUXELLES - En vue de fin de carrière 30 juin 2015 cabinet à louer, patientèle fidèle, actif depuis 30 ans, quartier agréable, prix raisonnable, rez-de-chaussée dans immeuble récent.

515 - BRUXELLES - Je cherche cabinet dentaire à louer (de préférence) ou vendre dans la région de Bruxelles. Merci de me contacter via le formulaire.

575 - BRUXELLES - Cabinet(35ans) à louer à Schaerbeek, Place Eugène Verboekhoven 11. Superficie 60m2 dans maison de maître. Prix : 990€ par mois. Libre 01/01/2016. Tel : 0475/714754.

Matériel à vendre

497 - BRUXELLES - Je revends mon installation qui a 15 ans mais en parfait état de fonctionnement. Environ 2.500€. Entretien Eki'p dental.

517 - HAM-SUR-HEURE - instal. Gabialti 2006 complète avec détartreur-fauteuil récent (bleu ou jaune) - séparateur ag - état impec. peu servi. prix 5000 euros à discuter - double emploi. tél.0497/21 16 90

528 - BRUXELLES - Meubles qualité en bois blanc, entourant l'unit. Pas une griffe . Cessation . Livrables début à fin avril 2015. Tirroirs coulissants, 2 évier, 4 prises . Meubles non attachés au mur et sur socles. A Bruxelles . Photos sur demande. Prix à discuter.

531 - BRUXELLES - Fauteuil, Eurodent / Isotron (1997). Entretien chez Kerkaert. Parfait état de marche. Prix hors montage et transport 2000€.

533 - BRUXELLES 1020 - Morita 2004 sue pied, casette numérique neuve mai 2012 - en ordre Controlatum - à venir chercher. prix 8.000 euros

557 - BRUXELLES - je vends mobilier dentaire ASTRA. 3 armoires + 1 lavabo (angle) et 1 armoire à suspendre, bon état. 1 moteur endo dentsply X-smart et 1 localisateur apex dentsply propex.

Divers

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

Maitre de stage cherche stagiaire

501 - THULIN - Centre privé pluridisciplinaire cherche pour juillet 2015 stagiaires temps plein ou 1/2 (équipe dentaire se compose de 2 dentistes généralistes, 2 stagiaires (dont une en formation endo ucl, une ortho et un stom).

Stagiaire cherche maitre de stage

562 - BRUXELLES - Centre privé pluridisciplinaire cherche pour juillet 2015 stagiaires temps plein ou mi-temps (équipe dentaire se compose de 2 dentistes généralistes, 2 stagiaires (dont une en formation endo ucl, une ortho et un stom).

AGENDA

10-14 mars 2015
IDS- salon dentaire
de Cologne

Info : www.ids-cologne.de



18 avril 2015
Facettes, inlays, onlays
Lieu : Heverlee - GC Europe Campus
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
www.dentiste.be

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



23 avril 2015
Douleurs oro-faciales
Lieu : Bruxelles - SMD
Info : Société de Médecine Dentaire
Tél : 02 375 81 75
E-mail : secretariat@dentiste.be
www.dentiste.be

26 mars 2015
Gestion du temps

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



25 avril 2015
**Partagez notre expérience
en prothèse**
Lieu : FSD - ULB
Info : fsdentaire@gmail.com

28 mars 2015
Peer-review

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



6-7-8 Mai 2015
Journées Dentaires de Nice
Lieu : Nice - France
www.journees-dentaires.com

EXPOSITION "SUSPENDED"

LUC TUYMANS

Centre de la gravure à la Louvière



Les œuvres exposées sont des lithographies ou sérigraphies réalisées en collaboration avec un graveur. C'est un travail à deux confie Luc Tuymans.

Pour une peinture, il lui faut une journée. Pour ses lithos ou sérigraphies, il lui faut une semaine au moins.

Les œuvres couvrent une période allant de 1999 à 2015.

Il n'y a pas de noir dans les travaux de Luc Tuymans excepté dans une toile vendue à la Tate Modern à Londres et dans la série de trois sérigraphies issues de cette peinture exposée à la Louvière et acquise par le Centre de la Gravure.

La toile originale fut inspirée par un film "Twist of Sand". Les trois sérigraphies montrent d'abord un soldat allemand agitant un drapeau blanc sur le toit d'un sous-marin, ensuite les soldats sur le toit, pour arriver à la troisième montrant leur exécution.

Luc Tuymans a commencé l'exploration de l'univers de l'estampe avec la complicité de maîtres imprimeurs dont Roger Vandaele. La base de son œuvre trouve son inspiration dans des images sources, photographies, coupures de presse ou films.

Les toiles abordent des sujets comme le passé colonial belge, la Seconde Guerre Mondiale (dans laquelle sa famille fut impliquée) la télé réalité et les hommes politiques. Le portrait de Giscard d'Estaing figure sur l'affiche de l'exposition.

"Suspended", l'œuvre dont l'expo porte le titre, est une peinture réinterprétée en sérigraphie et sous des airs charmants et bucoliques, elle évoque en fait le nazisme.

Une centaine d'œuvres sont exposées dans les salles du Musée dont une installation "Rumeur" concernant les pigeons, l'artiste les déteste !

Né à Mortsels en 1958, Luc Tuymans a étudié l'Histoire de l'Art à la VUB. Ses œuvres de dimensions souvent modestes frappent par leurs tons délavés. Elles sont exposées dans les plus grands musées. Une exposition à découvrir.



EXPOSITION "PHILAETCHOURI" JUSQU'AU 30 AVRIL 2015

ANN VERONICA JANSSENS ET MICHEL FRANÇOIS

à la Verrière Hermès - (boulevard de Waterloo 50, 1000 Bruxelles)



Le commissaire Guillaume Désanges a invité les artistes belges Ann Veronica Janssens et Michel François, deux figures majeures de la scène internationale contemporaine, à penser et à produire ensemble un projet spécifique pour La Verrière Hermès.

Ann Veronica s'inspire beaucoup de la lumière, des événements célestes, Michel François aime les matériaux. Bien que parfois éloignés dans les formes et les enjeux du travail, leurs univers se rapprochent, dans un principe de complémentarité et de tensions, qui a motivé cette invitation exceptionnelle.

En 1999, ils ont représenté ensemble la Belgique pour la 48ème Biennale de Venise. Depuis, ils ont collaboré autour du spectacle vivant, notamment en 2009, avec Anne Teresa De Keersmaeker pour le ballet contemporain The Song.

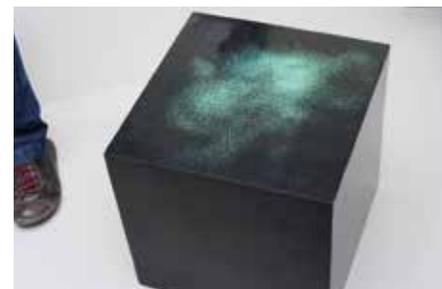
À partir d'un dialogue qu'ils ont aussi mené avec le commissaire, les artistes ont imaginé une liste de projets à réaliser dont l'installation spécifique pour La Verrière est issue. Cette nouvelle production, dont le titre est une référence libre et amusée à l'actualité astrale, joue sur des tensions entre pesanteur et légèreté, matérialité et illusion, en utilisant des matériaux divers comme le granit du Hainaut, l'asphalte, l'aluminium...

Ann Veronica Janssens (1956) utilise la diffusion de la lumière, le rayonnement des couleurs, les impulsions stroboscopiques, brouillards artificiels et des surfaces réfléchissantes ou diaphanes pour réaliser ses œuvres.

Michel François (1956), artiste conceptuel, nous propose des installations, des vidéos, des sculptures, des photographies et des posters. On se rappelle de la très belle série au Grand Hornu.

Un cube de granit poli à la surface pailletée résume un peu la complémentarité des deux artistes dans cette exposition

Une exposition et un lieu à découvrir.



EXPOSITION "JAN FABRE" DU 14 MARS AU 30 AOÛT 2015

Musée Rops à Namur

Namur, partenaire de Mons 2015, invite Jan Fabre pour une rencontre "posthume" avec Félicien Rops. Un parcours audacieux, surprenant et inédit dans le musée et dans le jardin. Un face à face avec deux artistes pour ce "Facing Time".

Différents lieux de Namur sont concernés par l'exposition;

- La Maison de la Culture : sculptures en bronze évoquant des organes vitaux, des insectes et des autoportraits.
- La Citadelle et ses rues : quelques sculptures de grand format seront installées en plein air, entre autres L'Homme qui mesure les nuages (1998), Searching for Utopia (2003).
- L'Eglise Saint Loup : Eglise où Rops amena Charles Baudelaire, accueillera trois scarabées sacrés (œuvre de Jan Fabre).
- Le Théâtre Royal proposera deux pièces le 6 Mai et les 8 et 9 Mai. Préparation Mortis et Le Pouvoir des folies théâtrales

Jan Fabre (1958) est un artiste anversois, chorégraphe, designer, multi disciplinaire réalisant aussi de nombreuses pièces de théâtre.





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

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

Plus d'info sur privatebanking.bnpparibasfortis.be



BNP PARIBAS FORTIS
PRIVATE BANKING

La banque d'un monde qui change



Plus qu'un partenariat. Une synergie de forces.



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

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

Pour plus d'informations sur nos produits de régénération, contactez Straumann +32 2 780 10 00 - www.straumann.be - info.be@straumann.com

